

Ckeck list

INDICE

1	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI GENERALI
1.1	<u>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DI GARANZIA DEI DIRITTI DEI PAZIENTI</u>
1.2	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DELLE DIREZIONI
1.2.1	<u>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DELLE DIREZIONI AZIENDALI</u>
1.2.2	<u>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DELLE DIREZIONI OSPEDALIERE</u>
1.2.3	<u>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DELLE DIREZIONI DEI DIPARTIMENTI</u>
2	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI GENERALI
2.1	<u>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI GENERALI</u>
3	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO PER ACUTI
3.1	<u>PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO</u>
3.2	<u>RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA</u>
3.3	<u>UNITA' TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA (UTIC)</u>
3.4	<u>TERAPIA INTENSIVA NEONATALE</u>
3.5	<u>REPARTO OPERATORIO</u>
3.6	<u>DAY – SURGERY</u>
3.7	<u>PUNTO NASCITA- BLOCCO PARTO</u>
3.8	<u>SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE</u>
3.9	<u>AREA DI DEGENZA</u>
3.10	<u>DAY – HOSPITAL</u>
3.11	<u>REPARTO DI CARDIOLOGIA</u>
3.12	<u>PNEUMOLOGIA</u>
3.13	<u>SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA (SPDC) e DH PSICHIATRICO</u>
3.14	<u>SERVIZI DIALISI</u>

3.15	<u>RIABILITAZIONE INTENSIVA OSPEDALIERA</u>
3.16	<u>LUNGODEGENZA POST-ACUZIE</u>
3.17	<u>SERVIZI DI MEDICINA DI LABORATORIO (LABORATORIO ANALISI E ANATOMIA PATOLOGICA) E PUNTO PRELIEVO ESTERNO</u>
3.18	<u>MEDICINA NUCLEARE</u>
3.19	<u>ATTIVITA' DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</u>
3.20	<u>RADIOTERAPIA</u>
3.21	<u>SERVIZIO TRASFUSIONALE</u>
3.22	<u>GESTIONE FARMACI E MATERIALE SANITARIO (FARMACIA)</u>
3.22.1	<u>UNITA' FARMACI ANTIBLASTICI</u>
3.23	<u>SERVIZIO MORTUARIO</u>
4	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI RICOVERO, A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO
4.1	RESIDENZIALITA' PER DISABILI
4.1.1	<u>RIABILITAZIONE ESTENSIVA A CICLO CONTINUATIVO</u>
4.1.2	<u>RSA DISABILI</u>
4.2	RESIDENZIALITA' SALUTE MENTALE
4.2.1	<u>CENTRO DIURNO PSICHIATRICO</u>
4.2.2	<u>RESIDENZE PSICHIATRICHE</u>
4.2.3	<u>CASE PROTETTE</u>
4.3	RESIDENZIALITA' PER DIPENDENZE PATOLOGICHE
4.3.1	<u>STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI PER DIPENDENZE PATOLOGICHE</u>
4.4	RESIDENZIALITA' PER ANZIANI
4.4.1	<u>RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI ANZIANI (RSA ANZIANI)</u>
4.4.2	<u>RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI DEMENZE (RSA DEMENZE)</u>
4.5	<u>CENTRI RESIDENZIALI CURE PALLIATIVE (HOSPICE)</u>
5	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE
5.1	<u>AMBULATORI DI SPECIALISTICA MEDICA</u>
5.2	<u>AMBULATORI DI SPECIALISTICA CHIRURGICA</u>

5.3	<u>AMBULATORI DELLE PROFESSIONI SANITARIE (INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO, OSTETRICO, FISIOTERAPISTA)</u>
5.4	<u>AMBULATORIO DIABETOLOGIA</u>
5.5	<u>AMBULATORIO ENDOSCOPICO-GASTROENTEROLOGIA</u>
5.6	<u>AMBULATORIO MEDICINA DELLO SPORT</u>
5.7	<u>AMBULATORIO DI ODONTOIATRIA</u>
5.8	<u>AMBULATORIO VACCINALE</u>
5.9	<u>AMBULATORI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</u>
5.10	<u>AMBULATORI DI RIABILITAZIONE</u>
5.11	<u>POLIAMBULATORIO</u>
5.12	<u>CENTRI AMBULATORIALI DI TERAPIA IPERBARICA</u>
5.13	<u>CONSULTORIO FAMILIARE</u>
5.14	<u>SERT</u>
5.15	<u>CENTRO DI SALUTE MENTALE</u>
6	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER STUDI PROFESSIONALI
6.1	<u>STUDIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE: FISIOTERAPISTA (A CONDUZIONE SINGOLA O ASSOCIATA)</u>
6.2	<u>STUDIO DELLE PROFESIONI SANITARIE OSTETRICO ED INFERMIERISTICHE (INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO)</u>
6.3	<u>STUDIO ODONTOIATRICO</u>

Allegato 9 check list

**1.1 REQUISITI MINIMI
ORGANIZZATIVI DI
GARANZIA DEI DIRITTI
DEI PAZIENTI**

		Presente	
		SI	NO
1	Carta dei servizi		
	La Direzione ha predisposto la Carta dei Servizi a disposizione dell'utenza, che specifichi:		
	a) principi sull'erogazione dei servizi pubblici		
	b) tipologia delle prestazioni erogate		
	c) l'elenco e la sede delle Unità Operative (UO) con relativi numeri telefonici		
	d) responsabili delle Unità Operative		
	e) orari e costi		
	f) modalità di accesso		
2	Nella Carta dei Servizi sono indicati anche Impegni e Programmi che l'Azienda intende attuare almeno nei seguenti campi:		
	a) Accoglienza		
	b) Informazione		
	c) Comunicazione		
	d) Umanizzazione		
	e) Rischio clinico		
	f) Governo clinico e i percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali		
3	Nella Carta dei Servizi sono previste le modalità di tutela del cittadino		
Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) – Sportello informativo (Strutture pubbliche)			
4	E' stato nominato un responsabile/referente dell'URP		
5	Sono state esplicitate le funzioni e le modalità di accesso all'URP		
6	Vengono fornite informazioni circa la presenza di organi di tutela degli utenti		
7	Vengono fornite informazioni circa la presenza ed il possibile ricorso ad associazioni di volontariato attive nella struttura		
8	L'URP dispone di procedure scritte per la presentazione e gestione dei reclami ed osservazioni comprensive dei tempi massimi di risposta		
9	Tutti i reclami pervenuti per iscritto, e in forma non anonima, ricevono risposta scritta entro 60 giorni		
Il Centro Unico di Prenotazione (CUP) (Strutture pubbliche)			
10	E' stato istituito un Centro Unico di Prenotazione (CUP)		
11	E' stato nominato un responsabile/referente del CUP		

Allegato 9 check list

	Sono fornite agli utenti informazioni circa: costi, tempi e modalità per il pagamento, modalità di preparazione per l'esame		
12	E' possibile effettuare prenotazioni tramite CUP sia al mattino sia al pomeriggio		
13	L'attività del CUP è periodicamente valutata in ordine a efficienza, accessibilità		
14	Sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico		
	E' stata costituita una funzione/servizio per la gestione del rischio clinico		
15	La direzione della funzione/servizio per la gestione del rischio clinico è stata affidata ad un dirigente medico		
16	E' valutata la presenza e applicazione di procedure per la sicurezza dei pazienti e per la buona tenuta della documentazione clinica		
17	E' istituita una commissione per il controllo e sorveglianza delle infezioni ospedaliere con i compiti previsti dalla normativa regionale più recente		
18	Governo Clinico		
	E' stata costituita una funzione/servizio per la gestione del governo clinico		
19	La direzione della funzione/servizio per la gestione del governo clinico è stata affidata ad un dirigente medico		
20	E' valutata la presenza e applicazione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali		
21	L'accessibilità e la fruibilità		
	E' possibile la prenotazione telefonica di esami strumentali e visite specialistiche		
22	Sono stati definiti e sono a disposizione del pubblico i criteri per la formazione delle liste d'attesa		
23	I pagamenti sono effettuabili nell'arco delle 12 ore giornaliere tramite cassa o altre forme di pagamento (bollettini di CC postale, POS, Carte di Credito, possibilità di sportelli automatici, pagamenti on-line ecc.)		
24	<i>Nota: valido per le strutture di ricovero per acuti</i>		
	Tutto il personale della struttura espone il cartellino indicante generalità e qualifica professionale		
25	L'elenco dei responsabili dell'assistenza medica e dei coordinatori del servizio infermieristico che operano nell'Articolazione é affisso e visibile dagli utenti		
26	E' garantito l'accesso alle organizzazioni di volontariato secondo procedure definite		
27	La segnaletica è leggibile a distanza, di giorno e di notte, e di facile comprensione		
28	Per facilitare l'accesso e l'individuazione dei percorsi esiste una segnaletica all'esterno dell'edificio, lungo i percorsi e all'ingresso dell'UO e dei servizi di destinazione		
29	Negli Ospedali (> 250 PL) e nelle Aziende Ospedaliere (AO) le indicazioni per l'orientamento dell'utente straniero all'ingresso alla struttura e all'emergenza, ai principali servizi e UO sono facilitati attraverso l'uso di mappature e/o segnaletica multilingue e/o percorsi colorati e/o altro		
30	La segnaletica per l'accesso e l'individuazione dei percorsi è almeno in inglese, negli Ospedali (> a 250 PL) e AO		
31	E' consentita all'utente la possibilità di scelta del menù		
32	E' consentita all'utente la possibilità di scelta del menù nel rispetto della propria appartenenza religiosa		
33	Sono assicurati all'utente altri servizi:		
34	a) prelievo bancario, negli Ospedali (> a 250 PL) e AO		
	b) edicola, negli Ospedali (> a 250 PL) e AO		
	c) parrucchieri/barbieri		

Allegato 9 check list

35	E' consentita all'utente durante la degenza l'assistenza religiosa nel rispetto della propria fede, (> a 250 PL) e AO		
36	E' assicurato al bisogno l'intervento di servizio sociale		
	La soddisfazione dell'utente		
37	La qualità percepita dagli utenti (art.14 D.lgs. 502/92) è oggetto di monitoraggio da parte della struttura almeno una volta all'anno		
38	Sono documentabili le modifiche apportate sull'organizzazione derivate dall'analisi dei risultati		
39	E' garantita la possibilità a parenti ed accompagnatori di usufruire, all'interno della struttura, di pasti caldi (>250 PL e AO)		
40	Sono stati predisposti documenti relativi a:		
	a) criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste di attesa, accoglimento e registrazione)		
	b) acquisizione del consenso informato		

**1.2.1 REQUISITI MINIMI
ORGANIZZATIVI DELLE
DIREZIONI AZIENDALI**

REQUISITI MINIMI GENERALI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
1	Ha adottato un documento in cui è esplicitata la “mission”, la vision, gli obiettivi, gli standard e le responsabilità		
2	Ha adottato un documento in cui è esplicitata l'organizzazione interna con particolare riferimento a:		
	a) l'organigramma con il quale vengono individuati i responsabili delle articolazioni operative e delle funzioni di supporto tecnico-amministrativo e definite le loro funzioni		
	b) ai livelli di responsabilità		
	c) alle modalità di erogazione del servizio		
	d) alle prestazioni e/o attività		
3	L'organigramma viene periodicamente aggiornato		
4	Ha definito il fabbisogno di personale:		
	a) in termini numerici (equivalenti a tempo pieno) per ciascuna professione o qualifica professionale		
	b) per posizione funzionale		
	c) per qualifica funzionale		
	d) in rapporto a volumi e tipologia di attività, secondo criteri specificati dalle normative regionali/nazionali		
5	I ruoli e le posizioni funzionali sono ricoperte da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente (nazionale e regionale)		
6	Sono state formalizzate le modalità per favorire l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione		
7	La Direzione Aziendale ha identificato le prestazioni/servizi erogati		
8	Esiste documentazione relativa alla organizzazione del servizio infermieristico		
9	Esiste un documento contenente indicazioni per l'organizzazione dell'attività libero professionale intramoenia		
	<i>Nota: tale requisito si applica esclusivamente alle Strutture Pubbliche</i>		
10	E' garantito il rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla normativa nel rapporto di lavoro del personale impegnato nelle strutture		

**1.2.2 REQUISITI MINIMI
ORGANIZZATIVI DELLE
DIREZIONI
OSPEDALIERE**

REQUISITI MINIMI GENERALI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
La Direzione Aziendale			
1	Viene redatta e diffusa ai livelli sovraordinati una relazione di rendiconto della attività annuale della DMO		
La funzione organizzativa			
2	La direzione sanitaria è in possesso dei report dei sistemi informativi al fine di ottimizzare l'efficacia e l'efficienza dell'attività assistenziale		
3	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		
4	Esiste una procedura con cui vengono individuate le modalità di intervento della DMO a supporto delle U.O. nella interpretazione ed applicazione delle norme e regolamenti, a garanzia di un'omogenea implementazione		
5	Sono stati definiti i criteri di allocazione e di gestione delle risorse umane e materiali per i servizi di propria competenza		
<i>Nota: tale requisito si applica esclusivamente alle Strutture Pubbliche</i>			
6	La DMO ha definito il piano di emergenza per tutta la struttura (in relazione ad incendi, necessità di evacuazione, black out elettrici o informatici)		
7	La DMO ha definito un piano operativo in caso di massima emergenza (ad es. gravi incidenti, calamità ecc.) (Massiccio afflusso di feriti)		
8	La D.S. partecipa alle attività di revisione tra pari e di vigilanza sul rispetto dei protocolli diagnostici e terapeutici previsti dalla normativa vigente (esempio gestione di differente tipologia di interventi chirurgici, protocolli comportamentali di sala operatoria, ecc.) e valuta anche con benchmarking o standard tratti dalla letteratura indicatori di esito dei principali interventi o procedure		
La funzione medico-legale			
9	La DMO ha regolamentato attraverso una procedura la gestione dell'archivio sanitario, delle cartelle cliniche e del loro rilascio		
10	La DMO ha regolamentato attraverso una procedura la gestione del flusso informativo in tutti i casi di denunce obbligatorie		
11	La DMO ha regolamentato attraverso una procedura la gestione degli adempimenti di polizia mortuaria		
12	La DMO ha regolamentato attraverso una procedura la gestione della cremazione		
13	La DMO ha regolamentato attraverso una procedura l'applicazione della normativa in tema di sperimentazione		
14	La DMO ha regolamentato attraverso una procedura la gestione degli espianti ed eventuali trapianti		
15	La DMO ha regolamentato attraverso una procedura la normativa sulla privacy		
La funzione di igiene e tecnica ospedaliera			
16	Sono stati definiti i criteri per la gestione degli spazi all'interno della struttura ospedaliera		
17	Esistono procedure per il controllo da parte della DMO dei servizi alberghieri della struttura		
18	La DMO cura la produzione ed il rispetto di procedure e regolamenti per le pratiche di sanificazione, disinfezione, disinfestazione, sterilizzazione in tutta la struttura		
19	La DMO cura la produzione ed il rispetto di procedure e regolamenti per la gestione dei rifiuti ospedalieri		
20	La DMO cura la produzione ed il rispetto di procedure e regolamenti per la gestione sotto il profilo igienico della ristorazione collettiva		

21	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 in assenza del servizio HTA		
22	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		
	La funzione di prevenzione		
23	La DMO ha definito le strategie e le procedure, per tutto il presidio, per la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere anche attraverso la commissione preposta		
24	E' attivo un sistema di sorveglianza epidemiologica delle infezioni ospedaliere		
25	Esistono documenti che definiscono i casi e le modalità per l'isolamento dei pazienti affetti da malattie contagiose o presunte tali		
26	Sono stati identificati i rischi e definite le procedure per garantire la sicurezza in ambito ospedaliero per gli utenti		
27	Esiste evidenza che la DMO collabora con il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale per la valutazione e rimozione dei rischi		

**1.2.3 REQUISITI MINIMI
ORGANIZZATIVI DELLE
DIREZIONI DEI
DIPARTIMENTI**

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
1	La Direzione Generale ha formalmente individuato i Responsabili dei Dipartimenti		
2	La Direzione del Dipartimento ha adottato un documento che ne regola l'attività		
3	Esiste evidenza documentale degli incontri periodici del Consiglio/Comitato di Dipartimento		
4	La Direzione di Dipartimento ha adottato un documento in cui si evidenzia il perseguimento almeno dei seguenti obiettivi:		
	a) gestione comune degli spazi, delle attrezzature e del personale		
	b) miglioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza (accoglienza, comunicazione, confort)		
	c) miglioramento dell'efficacia, efficienza delle prestazioni attraverso Audit, PDTA, ecc...		
5	E' a disposizione dell'utenza materiale informativo, aggiornato almeno con cadenza semestrale, relativo a:		
	a) tipologie delle prestazioni erogate		
	b) operatori responsabili delle prestazioni		
	c) orari		
	d) tempi di attesa		

**2.1 REQUISITI MINIMI
STRUTTURALI E
TECNOLOGICI GENERALI**

	Presente	
	SI	NO
1 Esiste documentazione che tutti i presidi possiedono i requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:		
a) protezione antisismica		
b) protezione antincendio		
• sono adottate misure intese a ridurre la probabilità di insorgenza di incendi		
• esistono contenuti minimi dei corsi di formazione per addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze in relazione a livello di rischio dell'attività		
c) protezione acustica		
d) sicurezza elettrica e continuità elettrica		
• gli impianti a servizio dei locali ad uso medico sono verificati secondo la periodicità prevista dalla normativa		
e) sicurezza antinfortunistica		
f) igiene dei luoghi di lavoro		
g) protezione dalle radiazioni ionizzanti		
• l'utilizzo delle apparecchiature e delle sostanze che possono generare radiazioni ionizzanti viene effettuato nel rispetto delle norme a tutela e protezione dei lavoratori		
• l'utilizzo delle apparecchiature e delle sostanze che possono generare radiazioni ionizzanti viene effettuato nel rispetto delle norme per la protezione della popolazione		
h) eliminazione delle barriere architettoniche		
i) smaltimento dei rifiuti		
• rifiuti speciali pericolosi a rischio infettivo		
• rifiuti speciali pericolosi		
• rifiuti radioattivi		
• esiste un piano per la raccolta differenziata dei rifiuti		
l) smaltimento delle acque		
m) illuminazione e condizioni microclimatiche		
• gli impianti di climatizzazione e riscaldamento sono adeguati alle diverse esigenze di servizio		
n) impianti di distribuzione dei gas combustibili		
o) impianti di distribuzione dei gas medicali		
• l'impianto di distribuzione dei gas medicali è dotato di attacchi tali da evitare collegamenti accidentali		

	• l'impianto di erogazione dei gas medicali è sottoposto a manutenzione e verifica periodica secondo protocolli prefissati		
	Esiste un piano per la manutenzione degli impianti di gas medicinali, aspirazione endocavitaria, ed evacuazione gas medicinali secondo le norme vigenti		
	p) protezione da materiali esplodenti		
	q) rispetto del divieto di fumo		
	r) attrezzature biomediche e sanitarie		
	s) impianti elevatori		
	• ascensori e montacarichi sono realizzati secondo le norme vigenti		
	• il numero degli ascensori è adeguato al flusso delle persone e dei materiali		
	• esiste un servizio di pronto intervento in caso di arresto dell'impianto con presenza di persone all'interno della cabina		
	t) impianti e apparecchi a pressione		
	u) gli impianti radiotelevisivi, elettronici, antenne sono realizzati e mantenuti nel rispetto della normativa vigente		
	v) gli impianti di protezione dalle scariche atmosferiche sono realizzati nel rispetto della normativa vigente		
	w) manutenzione degli edifici e degli impianti		
	y) la struttura dispone di adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e di cartellonistica installata		
	z) la struttura è dotata di un programma per fronteggiare le emergenze idriche		
2	E' disponibile la planimetria generale di tutta la struttura comprensiva di planimetrie indicanti le vie di fuga, uscite di emergenza e punti di raccolta		
3	E' disponibile la documentazione che attesti l'avvenuto rilascio di tutte le autorizzazioni e concessioni da parte delle autorità competenti		
4	Qualora i presidi non siano in possesso dei requisiti sopra elencati, esiste documentazione che la Direzione ha definito piani di attività per il raggiungimento degli stessi		
5	Sono presenti servizi igienici per il personale esterno divisi per sesso e bagni dei disabili in numero sufficiente in relazione alle varie vie di accesso all'immobile ed ai piani di degenza		
	Nota: In merito a tali problematiche si fa riferimento alle specifiche norme nazionali, regionali, locali, e, per la prevista parte di competenza, alle disposizioni internazionali		

**3.1 PRONTO
SOCCORSO
OSPEDALIERO**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
1	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia ed al volume delle attività erogate		
2	E' presente accesso indicato da segnaletica dall'interno e dall'esterno della struttura		
3	Il percorso di accesso al P.S. per i pedoni è adeguatamente separato da quello riservato ai mezzi di soccorso		
4	Sono presenti accessi percorribili da pedoni, da portatori di handicap e da trasportati con veicoli		
5	I percorsi normali di accesso/utilizzo della struttura di ricovero sono distinti da quelli del Pronto Soccorso		
6	E' presente un'area destinata a reception/triage		
7	E' presente un'area idonea destinata ad attesa per i pazienti ed accompagnatori, dotata di servizi igienici in numero adeguato correlato ai tempi medi di sosta dei cittadini		
8	E' presente un locale/spazio attesa per utenti barellati		
9	E' presente un numero adeguato di ambulatori e/o box idonei a garantire la privacy per visita-trattamento correlato al carico medio di lavoro		
10	Negli ambulatori e/o box (o nelle immediate vicinanze) è presente un lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale		
11	E' presente un vuotatoio dotato di adeguata ventilazione		
12	E' presente un'area direzionale e soggiorno (studio coordinatore, servizio infermieristico, studio medici e studio direttore)		
13	E' presente una camera calda (area coperta e riscaldata di accesso diretto degli automezzi di soccorso)		
14	E' presente almeno un locale per la gestione dell'emergenza attrezzato per lo svolgimento dell'assistenza di prima rianimazione cardio-polmonare ed esecuzione del primo accertamento diagnostico		
15	E' presente almeno un locale osservazione temporanea/O.B.I.		
16	Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale		
17	E' presente un deposito/spazio materiale pulito		
18	E' presente un deposito materiale sporco		
19	E' presente un deposito/spazio per materiale d'uso, attrezzature e strumentazioni		
20	E' presente un locale /spazio destinato ai processi di decontaminazione, pulizia, disinfezione e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili		
21	E' presente un locale dedicato alla stazione di bonifica e/o decontaminazione con deposito di indumenti puliti per pazienti in stato di indigenza o senza fissa dimora		
22	E' presente uno spazio di registrazione/segreteria/archivio		
23	E' presente un locale/spazio di sosta salme		
23	E' possibile assicurare la sosta salme per il periodo previsto dalla normativa vigente		
24	E' presente un deposito barelle e sedie "a ruota"		
		Presente	

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI		SI	NO
25	E' presente un impianto di emergenza che garantisca l'illuminazione minima e l'operatività delle apparecchiature in caso di interruzione nell'erogazione di energia elettrica		
26	E' presente un impianto centralizzato di gas medicali		
27	E' presente un impianto centralizzato di aspirazione o in alternativa in numero adeguato di aspiratori elettrici portatili		
28	E' presente un idoneo impianto di climatizzazione		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		Presente	
		SI	NO
29	E' presente almeno un numero di elettrocardiografi congruo agli accessi e comunque non inferiore a due		
30	Sono presenti almeno due defibrillatori portatili (anche per uso pediatrico)		
31	E' presente apparecchiatura portatile per il monitoraggio delle funzioni vitali		
32	Sono presenti presidi atti a facilitare il sollevamento ed il trasporto dei pazienti		
33	Sono presenti set per la rianimazione cardio-polmonare		
34	Sono presenti almeno due lampade scialitiche		
35	E' presente almeno un aspiratore e attrezzatura per aspirazione gastrica e tracheo-bronchiale		
36	E' presente attrezzatura per immobilizzazione essenziale (collari, sacchetti ecc.)		
37	E' presente almeno un frigorifero con controllo esterno della temperatura		
38	L'attrezzatura per la rianimazione adulti/bambini è facilmente accessibile nel servizio da parte di tutto il personale		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
39	La dotazione organica del personale medico ed infermieristico è rapportata alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni		
40	Esiste almeno un turno completo H 24 di personale medico ospedaliero dedicato		
41	E' presente un direttore medico responsabile della struttura		
42	E' presente una dotazione minima di personale non medico atta a garantire la regolare turnazione così composta:		
	a) 1 infermiere coordinatore/trice		
	b) almeno 3 infermieri per turno h 24 ed almeno un altro dedicato al triage		
	c) almeno due O.S.S. per turno h 12		
43	Sono stati definiti protocolli per diversificare le attività di Accettazione dei ricoveri programmati dalle attività di Pronto Soccorso		
44	Sono presenti procedure e/o linee-guida riguardanti:		
	a) l'assegnazione del codice di gravità e di priorità secondo una scala basata su criteri specifici ed espliciti		
	b) la valutazione della corrispondenza tra i codici di gravità assegnati dalle diverse strutture dell'organizzazione dell'emergenza/urgenza		
45	Esistono procedure per la gestione delle situazioni di intossicazione/avvelenamento		

46	E' stato formato personale infermieristico idoneo allo svolgimento di tale funzione		
47	E' prevista apposita registrazione dei dati di attività riferiti alle attività di P.S. non seguite da ricovero		
48	E' prevista apposita registrazione dei dati di attività relativi ai trasferimenti presso altre strutture		
49	E' prevista apposita registrazione dei dati di attività relativi ai decessi		
50	E' presente una procedura per la gestione delle situazioni di emergenza/urgenza psichiatrica		
51	E' previsto un sistema di registrazione informatizzata per tutti i pazienti accolti che contenga:		
	a) nome/segla del medico che ha seguito il paziente		
	b) dati anagrafici riferiti al paziente		
	c) data e ora di arrivo		
	d) natura del problema e dati clinici		
	e) disposizioni		
	f) ora del rilascio		
	g) eventuale rifiuto delle prescrizioni o consigli		
	h) indicazione di eventuali referti compilati		
	i) chiara identificazione del medico di pronto soccorso che chiede la prestazione		
	Le strutture che dispongono di O.B.I si adegueranno ai requisiti di seguito riportati		
	OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (O. B. I).		
		Presente	
	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	SI	NO
52	Gli spazi di degenza (open space o box) sono situati all'interno del Pronto Soccorso o in area adiacente		
53	Il numero dei posti letto è nella misura del 2-3 % del totale dei posti letto del Presidio Ospedaliero		
	I locali destinati all'O.B. rispettano i seguenti requisiti:		
54	a) massimo 4 posti letto per camera di degenza		
55	b) superficie di 9 mq per posto letto in camera singola, 7 mq per posto letto in camera multipla		
56	c) servizi igienici distinti per utenti e personale *		
57	E' presente locale deposito/spazio materiale pulito *		
58	E' presente locale deposito materiale sporco *		
59	E' presente un deposito/spazio per materiale d'uso, attrezzature e strumentazioni *		
	* anche in comune con il P.S.		
		Presente	
	REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI	SI	NO
60	Presenza di impianto di gas medicali		

61	Presenza di impianto di aspirazione centralizzato (o in alternativa un adeguato numero di aspiratori portatili)		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		Presente	
		SI	NO
62	Sono presenti set per la rianimazione cardiopolmonare di base (ad uso esclusivo dell'O.B.I.)		
63	Apparecchio portatile per monitoraggio funzioni vitali		
64	Sono presenti almeno due defibrillatori portatili *		
65	E' presente almeno un numero di elettrocardiografi congruo agli accessi e comunque non inferiore a due *		
66	E' presente sistema CPAP *		
* anche in comune con il P.S.			
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
67	La dotazione di personale va rapportata al numero dei posti letto ed al volume di attività svolta		
68	E' assicurata la presenza almeno di un medico h 12		
69	E' assicurata la presenza almeno di un infermiere h 24 (per ogni modulo di 6 posti letto)		
70	E' assicurata la presenza almeno di un O.S.S. h 24		
71	Sono disponibili gli stessi Servizi utilizzati dal Pronto Soccorso (es.TAC, Laboratorio Analisi)		
72	Sono presenti procedure per la gestione dei casi di sospetti di abuso o violenze sessuali su adulti o minori		

3.2 RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
		SI	NO
1	L'area di degenza è organizzata tipo open space o articolato in box		
2	Ogni posto letto ha quale spazio utile 20 mq per degenze singole e 15 mq per degenze multiple. La distanza tra due letti non è inferiore a 2,5 mt. E' possibile derogare fino a una distanza non inferiore a 1,5 mt., in caso di adeguamento di strutture preesistenti, in presenza di vincoli strutturali non superabili		
3	L'apertura dell'open space e dei box ha dimensioni tali da consentire il passaggio di attrezzature (ad esempio apparecchio per rx e letto)		
4	In adiacenza dei box o nell'open space sono presenti lavabi in numero sufficiente e collocati in modo tale da essere facilmente raggiungibili da ogni postazione di lavoro e dotati di comando non manuale		
5	E' presente un locale per degenze di isolamento, dotato di zona filtro e di impianto di condizionamento indipendente/sezionato, tale da garantire condizioni di pressione negativa rispetto ai locali circostanti		
6	E' presente area dedicata per la decontaminazione, detersione, disinfezione e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili, attrezzature/materiali		
7	I rivestimenti per pavimenti e pareti sono a tutt'altezza lavabili, disinfettabili ed impermeabili agli agenti contaminanti chimici e fisici, raccordati ad angoli smussi		
8	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate		
9	E' presente una zona filtro per i degenti		
10	E' presente una zona filtro per il personale addetto, parenti e consulenti, con ingresso all'area di degenza separato dall'accesso dei pazienti		
11	E' presente uno spazio per le degenze tale da consentire agevoli manovre assistenziali sui quattro lati e dotato di almeno un lavabo per box, con comandi non manuali ed erogatori di sapone liquido		
12	E' presente un locale per pazienti infetti dotato di zona filtro, servizi igienici e vuotatoio		
13	E' presente un locale medici		
14	E' presente un locale di lavoro infermieri anche ai fini della preparazione delle terapie infusionali		
15	Sono presenti servizi igienici per il personale con almeno un servizio dotato di doccia		
16	E' presente un locale deposito presidi sanitari ed altro materiale pulito		
17	E' presente un locale deposito materiale sporco dotato di vuotatoio		
18	Sono presenti porte di accesso alla degenza apribili con comando non manuale		
19	E' presente un locale/spazio reception e attesa visitatori		
20	In caso di presenza di posti letto di rianimazione e terapia intensiva, è prevista la presenza di posti letto di terapia subintensiva nella misura pari a un rapporto di 1/1		
21	E' presente servizio igienico separato per utenti		
	REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI	Presente	
		SI	NO
22	La terapia intensiva è dotata di un impianto di condizionamento ambientale che assicuri:		

	a) una temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24 °C		
	b) una umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60%		
	c) un ricambio aria/ora (aria esterna senza ricircolo) di 6 v/h o 10 v/h		
	d) diluizione ed eliminazione di gas anestetici e microrganismi		
	e) prevenzione di contaminazione crociata tra stanze adiacenti		
23	L'impianto è dotato di dispositivi di segnalazione dei guasti		
24	La bonifica dell'aria è effettuata attraverso filtri semi-assoluti in grado di trattenere particelle di diametro di 5 micron		
25	E' presente un sistema di illuminazione che dia la possibilità di luce diffusa, diretta sul malato e eventuale possibilità di oscuramento		
26	E' previsto un impianto di emergenza che garantisca la continuità dell'erogazione di energia elettrica		
27	E' presente un impianto di aspirazione centralizzato		
28	E' presente un impianto di gas medicali		
29	E' presente un impianto di rilevazione incendi		
30	E' presente un impianto ottico e acustico di allarme per segnalazione di pressione (alta e bassa) dei gas medicali e/o guasti all'impianto		
31	Ogni posto letto è dotato di:		
	a) letto tecnico accessibile a 360°, mobile e articolato		
	b) bocchette di gas medicali con ossigeno, vuoto e aria compressa		
	c) adeguato numero di prese elettriche collegate al generatore di emergenza del presidio		
	d) sistemi per la rilevazione ed il monitoraggio dei parametri vitali del paziente, con lettura al posto letto e centralizzata		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
32	Sono presenti letti tecnici a più snodi in numero sufficiente		
33	E' presente letto tecnico attrezzato per la rianimazione		
34	Sono presenti presidi antidecubito		
35	Sono presenti ventilatori polmonari dotati di diversificate modalità di ventilazione sia per la ventilazione assistita che per il divezzamento e di idonei allarmi		
36	E' presente un apparecchio per anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato anche di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato		
37	Sono presenti respiratori automatici dotati anche di allarme per deconnessione paziente		
38	E' presente un sistema di riscaldamento paziente		
39	Sono presenti aspiratori per broncoaspirazione		
40	Sono presenti pompe per infusione farmaci e nutrizione enterale		
41	E' presente un fibrobroncoscopio		
42	E' presente una lampada scialitica		

43	E' presente un carrello di emergenza-urgenza dotato di defibrillatore, pace maker esterno e sincronizzatore, fibronoscopio		
44	E' presente emogasanalizzatore		
45	Sono presenti frigoriferi con requisiti idonei alla conservazione di farmaci ed emoderivati		
46	E' presente un defibrillatore semiautomatico		
47	E' presente attrezzatura idonea per il trasporto del paziente critico		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
48	Esiste la documentazione formalizzata che esplicita l'organizzazione interna dell'unità di rianimazione e terapia intensiva, con particolare riferimento a:		
	a) organigramma		
	b) livelli di responsabilità		
	c) strutture e modalità di funzionamento		
	d) descrizioni quali - quantitative dell'attività svolta		
	e) tipologia e volume degli interventi chirurgici che necessitano di terapia intensiva post-operatoria effettuati nella struttura ospedaliera in cui l'unità stessa è inserita		
49	La dotazione organica del personale medico ed infermieristico è rapportata alla tipologia dell'attività svolta e al volume complessivo degli interventi chirurgici effettuati		
50	Sono previste procedure/protocolli concordati con le strutture organizzative interessate per:		
	a) accettazione e dimissione pazienti		
	b) gestione del paziente in ventilazione meccanica		
	c) gestione del paziente in nutrizione artificiale		

**3.3 UNITA' TERAPIA
INTENSIVA
CARDIOLOGICA (UTIC)**

	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
		SI	NO
1	I locali per la degenza sono collocati preferibilmente in prossimità del Pronto Soccorso. In ogni caso sono previsti collegamenti preferenziali con esso. L'UTIC può essere collocata in contiguità con l'area di degenza ordinaria Cardiologica o con la Rianimazione		
2	Gli ambienti per la degenza (il locale per la degenza può essere organizzato tipo open space o box) sono a 1 o 2 posti letto		
3	E' presente locale/area di attesa (dotato di un numero di posti a sedere adeguato al volume di attività)		
4	Spazio (o locale) controllo infermieri + consolle monitor		
5	Le dimensioni dei locali degenza sono tali da permettere di operare a 360° intorno al letto, l'accesso agevole della barella e la movimentazione di apparecchiature (es. Rx a letto)		
	Zona dei servizi di supporto		
6	E' presente area tecnica di lavoro (locale/spazio) con strumentazioni e attrezzature		
7	E' presente area tecnica (locale) per procedure quando non siano realizzabili al letto del malato		
8	E' presente spogliatoio (locale) o zona filtro personale		
9	E' presente filtro visitatori (locale/spazio)		
10	E' presente locale per colloqui con i familiari anche in comune con la degenza		
11	E' presente locale per il medico di guardia anche in comune con la degenza		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
12	Ogni posto letto è dotato di :		
	1) letto tecnico accessibile a 360°, mobile e articolato		
	2) trave testaleto dotata di:		
	a) una presa interbloccata per apparecchi RX portatili (anche a parete)		
	b) sistema per la rilevazione ed il monitoraggio dei parametri vitali del paziente, con lettura al posto letto e centralizzata		
	c) adeguato numero di prese elettriche collegate al generatore di emergenza del presidio (minimo 4 prese)		
	d) almeno una presa di ossigeno, vuoto e aria compressa		
	e) prese di terra equipotenziali		
	f) barra porta strumenti con lampada a braccio		
13	Monitoraggio :		
	a) 100 % dei posti letto		

14	b) Il 25 % dei p.l. deve essere attrezzato anche con canale di monitoraggio emodinamico		
	c) Il 25% dei p.l. deve essere attrezzato anche con monitoraggio a 2 vie di pressione invasiva, portata, ossimetria		
	Sono presenti attrezzature:		
	a) Pompe ad infusione (2 pompe per p.l.; 1 di riserva ogni 2 p.l.)		
	b) Elettrocardiografo (1 a sei/dodici canali) 1 di riserva (anche condiviso con il reparto di degenza)		
	c) Defibrillatore più carrello di emergenza (almeno 2)		
	d) Pace-maker temporaneo completo di accessori (1 ogni 3 p.l. o frazioni con minimo di 2)		
	e) Materassi antidecubito (minimo 1 ogni 4 p.l.)		
	f) Apparecchio di emogasanalisi (deve essere disponibile la funzione)		
	g) ACT, aPTT (anche in comune con la Rianimazione e Terapia Intensiva)		
	h) Contropulsatore (almeno 1)		
	i) Ecocardiografo (1 nella terapia intensiva anche condiviso con strutture attigue)		
	l) Respiratore automatico (1 nella terapia intensiva dotato anche di allarme per la disconnessione del paziente, anche condiviso con strutture attigue)		
	m) Aspiratori per broncoaspirazione		
15	n) Letto tecnico		
	o) Diafanoscopio/Schermo ad alta definizione per lettura immagine		
	REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI	<div>Presente</div> <div>SI NO</div>	
16	La terapia intensiva è dotata di un impianto di condizionamento ambientale che assicuri:		
	a) una temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24 °C		
	b) una umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60 %		
	c) un ricambio aria/ora (aria esterna senza ricircolo) da 6v/h a 10 v/h		
	d) prevenzione di contaminazione crociata tra stanze adiacenti		
17	E' presente un sistema di illuminazione che dia la possibilità di luce diffusa, diretta sul malato e eventuale possibilità di oscuramento		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	<div>Presente</div> <div>SI NO</div>	
	Nell'articolazione omogenea UTIC-Reparto di Degenza (con dotazione minima di 4 posti letto UTIC) sono presenti:		
18	Almeno due infermieri H 24		
19	E' garantita la presenza continuativa nelle 24 ore di un cardiologo (anche condiviso con il reparto di degenza cardiologica se contigua)		
20	E' presente almeno un O.S.S. H 12 anche condiviso con il reparto di degenza cardiologica (se contigua)		
21	La dotazione di personale è commisurata localmente alla attività e alla contiguità/complanarità della UTIC con il reparto di degenza cardiologica		

22	Esistono procedure per la prevenzione delle infezioni crociate		
		Presente	
	LABORATORIO EMODINAMICA		
23	Non è previsto laboratorio autonomo di Emodinamica		
	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	SI	NO
24	Il laboratorio è in contiguità o funzionalmente collegato alla Terapia Intensiva Cardiologica		
25	E' presente locale/area di attesa (anche in comune con altri servizi di cardiologia)		
26	E' presente sala di emodinamica (pareti e porte con schermature piombate, gabbia di Faraday)		
27	E' presente sala controllo o spazio controllo (protetto con parete o vetro piombate)		
28	Sono presenti spazi per la preparazione e il lavaggio del materiale (esterno alla sala di emodinamica)		
29	E' presente spazio lavaggio e vestizione medici (esterno alla sala di emodinamica)		
30	E' presente spazio per la "compressione" vascolare		
31	E' presente spazio/locale stoccaggio materiale		
32	E' presente spazio per il deposito biancheria pulita, anche in comune con altre funzioni (es. degenze)		
33	E' presente locale per il deposito biancheria sporca, anche in comune con altre funzioni (es. degenze)		
34	E' presente sala refertazione e archiviazione immagini		
35	Sono presenti servizi igienici separati per personale e i pazienti (nelle vicinanze del laboratorio)		
36	Sono presenti locali per lo smaltimento dei rifiuti differenziati (anche in comune con la degenza)		
37	E' presente spazio/locale per le attività di segreteria (anche in comune con altre funzioni)		
38	Lo spazio è 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		
39	Il pavimento è antistatico, lavabile e disinfettabile		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
	Laboratorio di emodinamica:		
40	E' presente 1 elettrocardiografo		
41	E' presente 1 respiratore automatico, (anche di tipo pediatrico, qualora si pratichi cardiologia pediatrica, anche eventualmente condiviso con strutture attigue)		
42	E' presente 1 ossimetro		
43	E' presente 1 strumento per misurare la portata cardiaca (anche inserito nel poligrafo)		
44	E' presente 1 set per la pericardiocentesi		
45	E' presente contropulsatore (laddove si pratica cardiologia interventistica, anche nell'ambito della struttura cardiologica)		

46	E' presente apparecchio per ACT o aPTT (laddove si pratica cardiologia interventistica, anche nell'ambito della struttura cardiologica) anche condiviso con la Rianimazione e Terapia Intensiva		
47	E' presente apparecchio per emogasanalisi		
	Sala di emodinamica:		
48	E' presente letto radiologico		
49	Stativo a C o a U		
50	E' garantita visione ottimale in scopia/schermi ad alta risoluzione		
51	Viene effettuata la digitalizzazione con archiviazione secondo standard nazionali e internazionali		
52	Viene effettuata digitalizzazione dell'immagine e veloce disponibilità di immagini memorizzate (laddove si pratica cardiologia interventistica)		
53	E' presente lampada scialitica (con alimentatore di sicurezza)		
54	E' presente poligrafo con 12 derivazioni ECG, almeno 3 contemporanee (laddove si pratica cardiologia interventistica)		
55	E' presente carrello di rianimazione per la gestione delle emergenze (RCP) e defibrillatore		
56	Sono presenti 2 pompe di infusione (di cui una di riserva)		
57	Sono presenti 2 pompe di infusione (laddove si pratica cardiologia interventistica)		
58	E' presente 1 pace-maker temporaneo		
	Attrezzature per la radioprotezione:		
59	Sono presenti camici piombati (in numero sempre corrispondente agli operatori in attività)		
60	Sono presenti collari piombati (in numero sempre corrispondente agli operatori in attività)		
61	Sono presenti occhiali e guanti anti raggi X (in numero sempre corrispondente agli operatori in attività)		
62	E' presente paratia anti raggi X posta fra paziente e operatore		
63	Sono presenti dotazioni di materiale d'uso corrente per il mantenimento della sterilità (camici e guanti sterili per l'operatore, teli sterili per il campo) e le procedure diagnostiche in quantitativi commisurati alla attività		
	Sala di refertazione:		
64	E' presente		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
65	Il laboratorio diagnostico dedicato, con una sola sala, che opera con un unico turno di personale ha ogni anno un volume di attività tale da determinare il mantenimento della competenza clinica ed una adeguata utilizzazione delle risorse tecnologiche		
	Personale medico, infermieristico e tecnico presente per sala attiva		
66	Se si svolge attività diagnostica:		
	Medici 1		
	Infermieri 1		
	Tecnici di radiologia 1 (anche su due sale)		
67	Se si svolge attività interventistica:		

	Medici 2		
	Infermieri 1		
	Tecnici di radiologia 1		
68	E' prevista procedura scritta per intervento in emergenza di anestesista rianimatore		
	ATTIVITA' DI ELETTROCARDIOGRAFIA DINAMICA		
	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
		SI	NO
69	E' presente locale di segreteria-accettazione (anche in comune con altri servizi di cardiologia)		
70	E' presente locale/area di attesa (anche in comune con altri servizi di cardiologia ambulatoriale)		
71	E' presente locale per l'applicazione e la rimozione dei registratori (anche in comune con altri servizi di cardiologia), può coincidere anche con il locale dedicato ad attività ambulatoriale se dotato dei requisiti necessari. Oltre 10 esami/die è da prevedersi una sala dedicata dotata di :		
	a) Lettino		
	b) Zona spogliatoio		
	c) Armadi per materiale di consumo		
	d) Sala di refertazione in cui è collocato l'analizzatore (anche in comune con altri servizi di cardiologia) Il locale può essere condiviso con altre attività e a disposizione per quelle di ECG dinamico per un definito periodo di tempo (anche collocato in sede separata)		
	e) Locale/spazio per l'archiviazione (anche in comune con altri servizi di cardiologia ambulatoriale)		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
	Dotazione minima di attrezzature/strumentazione per il laboratorio di elettrocardiografia dinamica		
72	4 registratori informatizzato per ecg dinamico (minimo 2 per attività ambulatoriale extraospedaliera)		
73	1 analizzatore per ecg dinamico		
74	1 defibrillatore e carrello per la gestione dell'emergenza (rianimazione cardiopolmonare) (in dotazione esclusiva alla struttura cardiologica ambulatoriale)		
75	1 elettrocardiografo a 6/12 canali (a disposizione per il tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di elettrocardiografia dinamica) più 1 di riserva		
76	E' auspicabile la possibilità di eseguire anche metodiche di elettrocardiografia non invasiva quali il riconoscimento dei potenziali tardivi e l'analisi della Variabilità del tratto R-R e della dispersione del tratto Q-T		
77	Per strutture appartenenti al livello più elevato (HUB) oltre alla dotazione minima sopra riportata sono presenti:		
	a) registratori in numero adeguato al volume di attività		
	b) 2 "cardiobip" con possibilità di trasmissione/recezione dei segnali elettrocardiografici (cardiotelefonica/telecardiologia)		
	Laboratorio di monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa		
78	E' presente 1 registratore informatizzato h 24 e 1 lettore per analisi del trend dei valori pressori sistolici, diastolici e delle frequenze cardiache (laddove si pratica l'attività MAP)		
	Impiantistica		
79	E' previsto per alcuni analizzatori un isolamento elettrico del lettore		

80	E' presente stabilizzatore di corrente		
81	Le prese di attacco della strumentazione sono autonome ed escludibili dalla rete		
82	Per l'impianto di climatizzazione le condizioni termiche rispettano il limite non superiore ai 21 °C per garantire l'operatività continua delle apparecchiature, anche eventualmente tramite impianto autonomo di climatizzazione		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
83	Per il montaggio delle apparecchiature Holter è necessario un infermiere o un tecnico		
84	E' reperibile nelle strutture un medico referente		
	ATTIVITA' DI ELETTROCARDIOGRAFIA DA SFORZO	Presente	
		SI	NO
85	La sala dove vengono eseguite le prove consente facile accesso per almeno due persone alla pedana scorrevole e al cicloergometro, al lettino e alle strumentazioni per la gestione delle eventuali emergenze		
86	E' presente locale/area di segreteria-accettazione (anche in comune con altri servizi di cardiologia ambulatoriale)		
87	E' presente locale/area di attesa (anche in comune con altri servizi di cardiologia ambulatoriale)		
88	Locale per l'esecuzione della prova ergometrica (può essere coincidente con un locale adibito ad ambulatorio purchè dotato dei necessari requisiti strutturali ed attrezzature):		
	a) lettino		
	b) tappetino		
	c) zona spogliatoio con lavabo con comando non manuale		
	d) armadi per materiale di consumo		
89	Una seconda sala sarebbe auspicabile qualora venissero praticati più di 12 esami/die o nel caso che si eseguano contemporaneamente prove ergometriche o prove con valutazione integrata respiratoria e metabolica		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
90	E' presente come attrezzatura/strumentazione:		
	a) 1 poligrafo con monitor minimo 3 canali monitorati in continuo e 12 derivazioni visualizzabili; possibilità di stampa immediata di ecg 12 derivazioni. (È auspicabile un apparecchio che operi l'elaborazione digitale del segnale ecg con misura della forma d'onda: in tal caso deve uniformarsi alle raccomandazioni per la standardizzazione e la specificazione nella elettrocardiografia automatica)		
	b) 1 sfigmanometro		
	c) 1 treadmill (idoneo per pazienti fino a 150 kg, elevazione fino al 20 % e velocità incrementabili, pedana >127×40 cm, posapiedi laterali, ringhiera frontale e laterali, bottone per arresto d'emergenza, presa di alimentazione dedicata; per l'attività diagnostica pediatrica è sufficiente o un treadmill o un cicloergometro)		
	d) 1 cicloergometro a freno elettromagnetico con almeno 300 Watt di potenza . Per le attività pediatriche vedi sopra		
	e) 1 defibrillatore e set di rianimazione cardiopolmonare inclusivo di tutti i presidi farmacologici e non, necessari per la gestione delle emergenze cardiache e in particolare dell'arresto cardiaco (1 per sala, se le sale non sono contigue; altrimenti 1 in comune)		
	f) Set da infusione		
	g) Apparecchiatura per ergonomia cardiopolmonare con analisi dei gas respiratori (auspicabile). L'apparecchiatura è indispensabile laddove si praticino valutazione funzionale e stratificazioni prognostiche accurate di pazienti con insufficienza cardiaca candidati a trapianto cardiaco, post-operati e in programmazione di riabilitazione cardiovascolare		

	Impiantistica		
91	Per alcuni analizzatori è previsto un isolamento elettrico del lettore		
92	E' presente stabilizzatore di corrente		
93	Le prese di attacco della strumentazione sono autonome ed escludibili dalla rete		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
94	Durante l'esecuzione della procedura sono presenti in sala diagnostica un medico cardiologo e un infermiere		
95	E' prevista la procedura scritta per il collegamento funzionale con la medicina nucleare (scintigrafia cardiaca da sforzo)		
96	E' prevista procedura scritta per intervento in emergenza di anestesista rianimatore		
	ATTIVITA' DI ECOCARDIOGRAFIA		
	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
		SI	NO
97	L'ambulatorio dove si eseguono ecocardiogrammi transesofagei (ETE) e/o eco-stress ha dimensioni tali da consentire un agevole intervento anche in caso di complicanze per la gestione delle emergenze (rianimazione cardiopolmonare)		
98	E' presente locale/spazio di segreteria-accettazione (anche in comune con altri servizi di cardiologia ambulatoriale)		
99	E' presente sala di aspetto (anche in comune con altri servizi di cardiologia ambulatoriale)		
100	E' presente locale/spazio per l'archiviazione digitale		
101	E' presente locale per l'esecuzione dell'esame ecocardiografico (può essere coincidente anche con il locale dove si svolge attività ambulatoriale purchè dotato dei necessari requisiti strutturali e di attrezzature. Una seconda sala sarebbe auspicabile nel caso in cui si eseguano più di 12 esami/die pari a circa 2500 esami/anno)		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
102	E' presente 1 ecocardiografo con m-mode, bidimensionale, Doppler continuo e pulsato, Doppler con codifica colori, sonde settoriali a 3,5 MHz, possibilità di monitoraggio elettrocardiografico, eventuale sonda "cieca" e Doppler continuo. E' auspicabile anche sonda a 2,5 MHz; per l'attività pediatrica sono necessarie anche le sonde a 5 e 7,5 MHz per l'attività diagnostica vascolare		
103	E' presente velocimetria Doppler su Doppler sonografico con oscilloscopio e registratore con almeno 2 sonde (4 MHz e 8 Mhz) per l'attività diagnostica vascolare		
104	E' presente apparecchiatura di rianimazione cardiopolmonare con erogatore di ossigeno, monitoraggio pressorio, monitoraggio elettrocardiografico (anche in comune con altre strutture ambulatoriali)		
105	E' presente cardiografo ad almeno 6/12 canali (anche in comune con altre strutture ambulatoriali; facilmente accessibile dove si esegue ETE ed eco-stress)		
106	Limitatamente agli ambulatori appartenenti strutture di livello superiore (HUB), oltre a quanto previsto sopra :		
107	E' presente 1 secondo ecocardiografo completo (2 sonde e una sonda TE) collocato in una seconda sala in relazione ai volumi di attività delle strutture		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
108	Esistono procedure per la sterilizzazione delle sonde TE		
109	Durante l'esecuzione delle procedure è presente un medico e deve essere disponibile un infermiere		

110

Per gli eco-stress e i TE sono presenti contemporaneamente un medico e un infermiere



**3.4 TERAPIA
INTENSIVA NEONATALE**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
1	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate		
2	Il locale per la degenza è organizzato tipo open space o articolato in box contenenti termoculle		
2	Ogni termoculla ha una superficie utile indicativamente di 9 mq		
3	Nei box o nell'open space è previsto uno spazio in prossimità della culla, che consenta la privacy ed il contatto dell'unità madre bambino		
4	L'apertura dell'open space o dei box ha dimensioni tali da consentire il passaggio di attrezzature (ad esempio apparecchio per rx)		
5	In adiacenza dei box, o nell'open space sono presenti lavabi a comando non manuale in numero sufficiente e collocati in modo tale da essere facilmente raggiungibili da ogni postazione di lavoro (Attrezzati con dispensatore di sapone e/o detergente antisettico e con salviette monouso)		
6	E' previsto un locale lactarium e/o tiralatte		
7	Sono presenti locali di lavoro per il personale di assistenza diretta (spazio coordinatore servizio infermieristico, infermieri e locali per medici) in numero proporzionato agli operatori		
8	E' previsto un locale per visita e medicazioni		
9	E' presente la zona filtro personale addetto, parenti e consulenti, con ingresso all'area di degenza separato dall'accesso dei pazienti		
10	L'area di degenza dispone dei seguenti locali accessori:		
	a) area/spazio reception e attesa visitatori con posti a sedere adeguati al numero di pazienti assistiti		
	b) locale/spazio deposito materiale pulito		
	c) locale/spazio o armadio per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, a seconda della quantità		
	d) locale dedicato per i processi di decontaminazione, pulizia, disinfezione e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili		
	e) locale deposito materiale sporco		
	f) servizio igienico per il personale, dotato di doccia		
11	L'area/locale di attesa è collocata in modo da comunicare all'esterno		
REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI		Presente	
		SI	NO
	E' presente un sistema di condizionamento che assicuri le seguenti condizioni termo igrometriche:		
	a) una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra i 20 e 24 °C		
	b) un' umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40 e 60%		
	c) un numero di ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) pari a 10 v/h		
14	E' presente l'impianto di gas medicali, dotato di impianto di allarme ottico ed acustico di segnalazione esaurimento dei gas e/o guasti all'impianto		

15	E' presente un impianto di rilevazione incendi		
16	E' presente un sistema di illuminazione che dia la possibilità di luce diffusa, diretta sul malato e eventuale possibilità di oscuramento		
17	La bonifica dell'aria è effettuata attraverso filtri semi-assoluti in grado di trattenere particelle di diametro di 5 micron		
18	E' previsto un impianto di emergenza che garantisca la continuità dell'erogazione di energia elettrica		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
19	Sono presenti le seguenti apparecchiature biomedicali in numero sufficiente a garantire l'attività:		
	a) ventilatori polmonari dotati di idonei allarmi		
	b) sistemi di monitoraggio dei parametri vitali		
	c) frigorifero con requisiti idonei alla sostanza da conservare		
	d) emogasanalizzatore		
	e) sistemi di aspirazione		
	f) pompe per infusione farmaci e nutrizione enterale		
	g) apparecchiature per la misurazione della concentrazione ossigeno nell'aria inspirata		
	h) incubatrici neonatali in numero proporzionale al volume di attività		
	i) apparecchiatura per la misurazione transcutanea della concentrazione di ossigeno ed anidride carbonica		
	l) apparecchiatura per fototerapia		
	m) saturimetri in numero proporzionale al volume di attività		
	n) bilirubinometro		
	o) incubatrice da trasporto adeguata per assistenza a neonati patologici		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
20	La dotazione organica del personale è rapportata al volume delle attività svolte		
21	Esiste una procedura per la gestione del latte materno - Banca del Latte Materno (selezione delle donatrici, raccolta, conservazione, utilizzo)		
22	E' garantita la possibilità di attuare misure di isolamento		
23	E' garantito il collegamento funzionale con:		
	a) sala parto		
	b) Radiologia		
	c) Cardiologia		
	d) Chirurgia		
	e) Neurologia		

	f) Ortopedia		
	g) Cardiocirurgia		
	h) Neurochirurgia		
	i) Oculistica		
	l) Chirurgia plastica		
	m) Anatomia Patologica		
	n) Pronto soccorso		
	o) DEA (se presente)		
	p) Otorinolaringoiatria		
24	Esistono procedure condivise con il Centro Emotrasfusionale e il Laboratorio Analisi per proteggere le emergenze/urgenze		
25	Esiste una procedura per l'accesso del personale e dei visitatori		
26	I genitori hanno la possibilità di accudire direttamente il loro neonato purché clinicamente stabile		
	<i>Nota: almeno in alcune ore del giorno</i>		
27	Esiste un programma di follow up del neonato a rischio di handicap		
28	Esiste una procedura per l'intervento plurispecialistico, quando necessario		
29	E' garantito, attraverso una procedura, il coordinamento del trasporto di emergenza neonatale		
30	Sono presenti linee guida per la gestione della nutrizione artificiale		
31	Sono presenti procedure/protocolli condivisi con i PLS per le dimissioni protette		

3.5 REPARTO OPERATORIO

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
AMBIENTI E PASSAGGI			
1	Le disposizioni di sicurezza rispondono al D. lgs. 81/2008 e s.m.i.		
2	Sono presenti procedure/protocolli per la manutenzione periodica e programmata atti a prevenire quei difetti che possono interessare la sicurezza e la salute dei pazienti e degli operatori		
3	E' presente una procedura/protocollo prefissato per la pulizia di luoghi di lavoro, impianti e dispositivi		
4	E' presente una procedura per il trasporto controllato del materiale sporco/pulito		
Porte			
5	Se apribili nei due versi devono essere trasparenti o muniti di pannelli trasparenti		
6	Nel caso di porte trasparenti, esse presentano un segno indicativo all'altezza degli occhi sui due lati		
7	Le superfici trasparenti o traslucide sono costituite da materiali di sicurezza, ovvero, quando necessario, protette contro lo sfondamento		
Vie di uscita e di emergenza			
8	Il numero, la distribuzione e le dimensioni delle vie e delle uscite di emergenza sono adeguate alle dimensioni del reparto operatorio, alla loro ubicazione e al numero di persone che possono essere presenti e conformi alla normativa antincendio		
9	L'altezza di ogni porta non è inferiore a mt 2		
10	Ciascuna porta ha una larghezza minima di mt 1,20		
11	Ciascuna porta si apre facilmente nel verso dell'esodo		
12	Le vie di uscita e di emergenza sono evidenziate da apposita segnaletica di tipo permanente e costituite da un colore di sicurezza		
13	E' presente un'illuminazione di sicurezza che subentra automaticamente in caso di guasto o mancanza di energia elettrica		
Vie di circolazione, zone di pericolo, pavimenti e passaggi			
14	Le vie di circolazione hanno una larghezza in funzione degli utenti ovvero secondo quanto prescritto dall' Organo di Vigilanza (V.V.F.F.), o normativa di riferimento		
15	I pavimenti non presentano avvallamenti o discontinuità		
Pavimenti, muri, soffitti			
16	I pavimenti dei locali sono raccordati con le pareti, lisci, uniformi, antisdrucciolevoli e resistenti agli agenti chimici o fisici in materiale facilmente lavabile e decontaminabile		
17	Le pareti vetrate trasparenti o traslucide sono chiaramente segnalate e costituite da materiali di sicurezza per un'altezza minima di un metro dal pavimento		
18	I soffitti sono lisci ed uniformi, lavabili e a tinta chiara		
SICUREZZA ANTINCENDIO			
19	la struttura in cui è ubicato il reparto operatorio è in possesso del Certificato di Prevenzione Incendi (C.P.I.) oppure del Nulla Osta Provvisorio (N.O.P.).		

20	E' effettuata la valutazione del rischio d'incendio		
21	Sono nominati dei lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure d'emergenza		
22	E' stato redatto un piano di evacuazione e di intervento che tenga conto dei rischi d'incendio in funzione dei rischi specifici presenti nel blocco operatorio		
	Segnaletica di Sicurezza		
23	Sono presenti indicazioni sulle vie di fuga e sulla dislocazione dei mezzi di soccorso e di salvataggio		
	CARATTERISTICHE STRUTTURALI SPECIFICHE		
	Sono state prese in considerazione le caratteristiche del reparto operatorio nel suo complesso poiché al livello di qualità della sala operatoria contribuiscono oltre, alla caratteristiche strutturali delle stesse, anche quelle di tutte le strutture che costituiscono il reparto operatorio. Questo deve poter disporre di zone tecniche, locali, spazi operativi che possono essere classificati come segue:		
24	A) Porte di accesso		
25	B) Zone tecniche		
	a) zona filtro operandi		
	b) zona filtro personale		
	c) zona preparazione operandi		
	d) zona risveglio		
	e) zona lavaggio strumentario chirurgico (sporco)		
	f) zona sub-sterilizzazione		
	g) zona preparazione staff chirurgi		
	h) zona lavaggio staff chirurgi		
26	C) Locali		
	a) locale/spazio per coordinatore/trice servizio infermieristico		
	b) locale per riposo anestesisti e chirurghi e/o perosnale in un unico locale		
	c) locale riposo personale		
	d) locale per analisi estemporanee anatomo-patologiche, solo se il servizio non è in outsourcing		
27	D) Spazi operativi: depositi		
	a) armamentario chirurgico		
	b) strumenti particolari		
	c) materiale sterile		
	d) materiale pulito		
	e) materiale sporco		
28	E) Caratteristiche architettoniche funzionali		
	a) corridoi		

	b) percorsi		
	c) distanze		
	d) collegamenti		
	e) spazi attrezzati e accessori		
29	F) Sale operatorie		
	Le zone tecniche sono spazi destinati allo svolgimento delle attività nel reparto operatorio. Sono presenti e adeguatamente individuate:		
30	zona filtro operandi		
31	zona filtro personale		
32	zona preparazione operandi		
33	zona risveglio		
34	un locale adibito a Zona lavaggio strumentario chirurgico (sporco), separato dal locale confezionamento-sterilizzazione		
35	un locale adibito a Zona substerilizzazione		
36	zona preparazione staff chirurgici		
37	zona lavaggio staff chirurgici		
38	I locali sono tutti quegli ambienti che vengono utilizzati per ottimizzare l'insieme delle attività svolte nel reparto operatorio e che nelle nuove strutture o in quelle da ristrutturare sono da considerarsi come indispensabili. Sono presenti e adeguatamente individuati		
39	Locale coordinatore/trice servizio infermieristico		
40	Locale distinto per anestesisti e chirurghi		
41	Locale per riposo personale, correlato al numero degli operatori e non adiacente alla zona sterile		
42	Sono adeguatamente delimitati i seguenti spazi operativi:		
	a) Depositi per armamentario		
	b) Depositi per strumenti particolari		
	c) Deposito per materiale sterile		
	d) Deposito per materiale pulito		
	e) Deposito per materiale sporco		
	Caratteristiche architettoniche - funzionali: si tratta di una serie di indicazioni inerenti alle caratteristiche del reparto operatorio, che deve prevedere spazi funzionali di tipo accessorio e/o attrezzato, necessari all'ideoneo svolgimento di tutte le attività connesse con l'intervento operatorio.		
43	I percorsi sono organizzati in modo da differenziare il percorso dello sporco da quello del pulito o in alternativa è definita una procedura per il trasporto controllato con contenitori adeguati e dedicati e mezzi di trasporto dedicati		
	Sala operatoria: costituisce l'ambiente confinato dove viene eseguito l'intervento chirurgico e rappresenta l'area centrale su cui si innesta l'intera struttura del reparto operatorio e le varie attività connesse. Deve presentare le caratteristiche di seguito riportate		
44	La superficie minima della sala operatoria dovrà essere:		
	a) non inferiore a 30 mq per sale di chirurgia generale di media assistenza (équipe di lavoro <5 persone, un tavolo operatorio ed attrezzatura)		

	b) superfici più ampie sono previste per attività di chirurgia generale, di ortopedia, neurochirurgia, chirurgia vascolare, cardiocirurgia, trapianti, ecc... dove necessitano di spazi per attrezzature particolari (colonne di laparoscopia, apparecchiatura per RX, apparecchiatura per circolazione extracorporea) ed una equipe considerevole per le complicità dell'atto chirurgico (> 5 unità)		
45	Queste sale hanno una superficie vicina o maggiore a 40 m2, solo per strutture di nuova costruzione		
46	Le aperture sono differenziate per chirurghi/operandi, pulito sterile, sporco		
47	Le aperture con locali adiacenti sono dotate di comandi non manuali (automatici), caratterizzate da uscite separate sul percorso dello sporco ed entrate separate sui percorsi pulito-sterile		
48	L'Illuminazione generale, nelle sale operatorie, non sporge dal soffitto		
49	Le finestre sono assenti (nelle strutture esistenti sono consentite vetrate non apribili) e prive di cassette avvolgibili		
50	Sono assenti i termosifoni		
51	Sono assenti armadietti contenitori esterni alle pareti. Se presenti devono essere muniti di ruote in modo da poter essere facilmente spostati per permettere una efficace pulizia e sanificazione della sala		
	CARATTERISTICHE DEGLI IMPIANTI		
	Impianto elettrico		
52	Gli impianti sono realizzati a regola d'arte		
	Impianto di erogazione di gas medicali e anestetici, aria compressa e sistema di allontanamento dell'esperto		
	Reparto operatorio:		
53	E' presente un sistema doppio per riduzione della pressione dei gas medicali per ogni gas		
54	E' presente un sistema di allarme esaurimento gas medicali per ogni gas: allarme di bassa pressione		
55	E' presente un sistema di allarme aumento pressione gas medicali per ogni gas: allarme di alta pressione		
56	E' presente un sistema di evacuazione gas anestetici attivo in aspirazione		
	Nella zona preparazione paziente:		
57	E' presente un impianto per vuoto		
58	Sono presenti impianti per aria compressa a bassa pressione		
59	Sono presenti impianti per ossigeno		
60	Sono presenti impianti per protossido (se ritenuto necessario - per nuove realizzazioni)		
61	Il sistema di allontanamento dell'esperto è collegato direttamente alle apparecchiature mediante un sistema di evacuazione attivo in aspirazione		
	Zona risveglio		
62	Sono presenti impianti per vuoto		
63	Sono presenti impianti per aria compressa a bassa pressione		
64	Sono presenti impianti per ossigeno		
65	Sono presenti impianti per protossido (se ritenuto necessario - per nuove realizzazioni)		
66	E' presente un sistema di allontanamento dell'esperto direttamente collegato alle apparecchiature mediante un sistema di evacuazione attivo in aspirazione		

	Locale lavaggio		
67	Sono presenti gli impianti per aria compressa		
	Locale sterilizzazione		
68	Sono presenti gli impianti per aria compressa		
	In ogni sala operatoria		
69	Sono presenti gli impianti per vuoto (almeno 2 prese)		
70	Sono presenti gli impianti per aria compressa ad alta pressione (almeno 2 prese per letto operatorio) (se necessaria all'attività svolta)		
71	Sono presenti gli impianti per aria compressa a bassa pressione		
72	Sono presenti gli impianti per ossigeno		
73	Sono presenti impianti per protossido (se ritenuto necessario - per nuove realizzazioni)		
74	Il sistema di allontanamento dell'esperto è direttamente collegato alle apparecchiature		
	Impianto idrico sanitario		
75	E' presente un impianto di distribuzione acqua con requisiti di potabilità fredda e calda - con controlli di potabilità		
76	La rubinetteria è inox smontabile e sterilizzabile		
77	Il comando per i lavabi non è manuale		
78	I servizi igienici sono posti fuori della zona filtro		
79	E' previsto un protocollo di sorveglianza e contenimento in riferimento alle problematiche legate alla legionella		
	Impianto di ventilazione e condizionamento a contaminazione controllata		
80	L'impianto ha la funzione di mantenere adeguate condizioni igienico - ambientali in sala operatoria. In particolare:		
81	Sono mantenute condizioni termigrometriche corrette per l'utente e il personale		
82	E' mantenuta una idonea areazione dell'ambiente, in grado di contenere le concentrazioni ambientali di gas anestetici e/o altri inquinanti gassosi, anche nel caso di emissioni anomale		
83	E' mantenuta una concentrazione di agenti biologici e di particolato totale aeroparticolato al di sotto di limiti prefissati, mediante adeguata filtrazione dell'aria immessa e il mantenimento di stabili e misurabili sovrappressioni, stabilite in modo tale che l'aria passi dagli ambienti più puliti a quelli meno puliti. La differenza minima di pressione tra due locali collegati deve essere almeno di 5 Pa		
	Le caratteristiche minime che l'impianto deve avere sono le seguenti		
	In sala operatoria:		
84	Il numero di ricambi con aria esterna (senza ricircolo) è $N^{\circ} > 15/h$. Se il numero dei ricambi è inferiore a 15 sono implementati i controlli (parametri fisici, chimici e microbiologici) per verificare e dimostrare la sussistenza di standard di igiene e sicurezza adeguati		
85	La filtrazione dell'aria è $\epsilon = \text{Efficienza} \geq 99,97\% \text{ H12 (ottimale H14)}$. I filtri devono essere certificati in accordo alla norma ed installati terminalmente al canale di adduzione dell'aria, come ultimo elemento		
86	Viene verificata la corretta installazione dei filtri mediante verifica di tenuta delle guarnizioni e scansione particellare della superficie del filtro		
87	La P_a (pressione differenziale verso ambienti limitrofi ed esterni è positiva e stabile, progressivamente decrescente dall'ambiente più pulito a quello meno pulito: la sala operatoria deve avere un gradiente di pressione positivo rispetto a tutti gli ambienti confinanti di almeno 5 Pa; gli altri ambienti devono trovarsi in pressione positiva a cascata verso il corridoio esterno al blocco operatorio		
88	Le canalizzazioni sono realizzate con materiali anticorrosione		

89	Le bocchette e le griglie di diffusione dell'aria sono di tipo smontabile e lavabile		
90	La geometria di diffusione dell'aria ha un flusso turbolento o unidirezionale - misto, a seconda del tipo di chirurgia e del modello organizzativo del reparto operatorio		
91	Le sale operatorie di nuova costruzione dedicate ad interventi "puliti" (impianti di protesi, ortopedia, neurochirurgia, vascolare, cardiocirurgia e trapianti) sono dotate di impianti di ventilazione e condizionamento atti ad assicurare una classe ISO 5 ed una carica batterica in AT REST ed in attività < 20 UFC/m ³ (flusso unidirezionale o misto); la sezione filtrante dovrà essere tale da coprire l'intero campo operatorio (almeno m 2,8x2,8) e velocità dell'aria in uscita compresa tra 0,25 e 0,45 m/sec (in questo caso è ammesso il ricircolo interno, garantendo comunque i 15 vol aria esterna.		
92	Nelle sale operatorie esistenti dedicate ad interventi "puliti" (impianti di protesi, ortopedia, neurochirurgia, vascolare, cardiocirurgia e trapianti) non dotate di impianti di ventilazione e condizionamento a flusso unidirezionale o misto, sono attuati provvedimenti e procedure finalizzati al controllo e riduzione della contaminazione particellare e microbiologica ambientale (tessuti a bassa dispersione di particelle, protocolli di sanificazione, controllo accessi, norme comportamentali ecc..)		
	In altri locali del reparto operatorio		
	locali pre-post intervento, lavaggio-preparazione chirurgici		
93	Il numero di ricambi con aria esterna è N* > 6/h		
94	La filtrazione dell'aria è epsilon= Efficienza >= 99,97% H12. I filtri devono essere installati terminalmente al canale di adduzione dell'aria, come ultimo elemento		
95	La pressione differenziale verso la sala operatoria è negativa e positiva invece verso gli ambienti confinanti secondo un percorso a cascata verso il corridoio esterno		
96	Le canalizzazioni sono realizzate con materiali anticorrosione		
97	Le bocchette e le griglie di diffusione dell'aria sono di tipo smontabile e lavabile		
	Nei rimanenti locali		
98	Il numero di ricambi con l'aria esterna è N>2/h		
99	La filtrazione dell'aria è epsilon= Efficienza >= 99,97% H12. E' auspicabile che i filtri siano installati terminalmente al canale di adduzione dell'aria, come ultimo elemento		
100	Le bocchette e le griglie di diffusione dell'aria sono di tipo smontabile e lavabile		
101	Il progetto degli impianti di ventilazione deve essere tale da garantire nel tempo le prestazioni, per mezzo di interventi programmati di gestione e manutenzione. In particolare:		
	a) gli impianti sono facilmente ispezionabili		
	b) sono presenti dispositivi d'allarme acustici/ottici che avvertano immediatamente se alcuni parametri critici sono al di sotto dei limiti di sicurezza (ad es. dispositivi con allarme di minima per la misura delle portate immesse e delle pressioni)		
	c) i filtri ad altissima efficienza sono l'ultimo elemento della distribuzione dell'aria e sono montati direttamente nei soffitti o controsoffitti dei locali ventilati		
	d) ogni sala operatoria è isolabile per permetterne la sanificazione con altre in funzione		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
102	Le apparecchiature elettromedicali rispondono alla normativa vigente		
	Sono presenti:		
	Nel reparto operatorio		
103	Frigorifero per farmaci		

104	Frigorifero per emoderivati dotato di termometro ed allarme di temperatura (max-min)		
105	Amplificatore di brillantezza		
106	Autoclave per sterilizzazione rapida		
107	Apparecchiature per lavaggio materiale da sterilizzare		
108	Bancone per lavaggio acido/alcali resistente		
109	Sistemi di collegamento digitale		
110	E' installato un sistema di accesso controllato al blocco operatorio che consenta l'accesso solo alle persone autorizzate (chiave, elettronica, badge, codice di accesso)		
111	Dispositivi di protezione individuale (in accordo con la normativa di settore e/o le Linee Guida INAIL)		
	Nella sala operatoria		
112	Tavolo operatorio		
113	Lampada scialitica		
114	Elettrobisturi		
115	Carrello portafetri		
116	Aspiratore chirurgico		
117	Aspiratore per broncoaspirazione		
118	Schermi ad alta risoluzione		
119	Apparecchio per anestesia con sistema evacuazione gas, spirometro, monitoraggio concentrazione ossigeno erogato comprensivo di allarme per eventuale deconnessione del paziente e per i barotraumi; sistema CUT-OFF riserva bombole O2 ed NO2 con sistema di fissaggio ed allarme valvola limitatrice di pressione con respiratore automatico con allarme deconnessione paziente		
120	Apparecchio per anestesia conforme ai requisiti indicati dalla norma		
121	Respiratore automatico con allarme per deconnessione paziente		
122	Apparecchi monitoraggio per rilevazione dei parametri vitali		
123	P.A. non invasivo		
124	Capnometria		
125	Saturimetro		
126	ECG		
127	Parete attrezzata per contenere materiale sterile di uso in sala		
128	Container appropriato per biancheria - garze sterili monopaziente		
129	Container appropriato per strumenti chirurgici monopaziente		
130	Container appropriato per sporco (teleria)		
131	Container appropriato per sporco (strumenti chirurgici)		

132	Container appropriato per liquidi biologici e reperti anatomici		
133	Container appropriato per taglienti		
134	Defibrillatore nel blocco operatorio (uno per ogni sala operatoria)		
135	Pallone Ambu (tipo adulto)		
136	Pallone Ambu (tipo neonatale)		
137	Pallone Ambu (tipo pediatrico)		
	Nella zona risveglio		
138	Lettino (almeno 2 lati liberi)		
139	Apparecchio per illuminazione locale (indiretta)		
140	Apparecchio erogazione gas medicali per NO ₂ -O ₂ -aria compressa-vuoto		
141	Cardiomonitor		
142	Defibrillatore		
143	Gruppo per ossigeno terapia		
144	Aspiratore pr broncoaspirazione		
145	Pallone Ambu (tipo adulto)		
146	Pallone Ambu (tipo neonatale)		
147	Pallone Ambu (tipo pediatrico)		
	Condizioni microclimatiche		
	Zona sala operatoria		
148	La temperatura dell'aria (inverno/estate) è compresa tra 20 e 24 °C		
149	L'umidità relativa (UR) è compresa tra 40 e 60%		
150	Gli indici di benessere termico calcolati per l'utente e il personale in accordo alla normativa vigente rientrano nei limiti: PMV: + 0,5; (voto medio previsto) PPD: < 10%; (percentuale insoddisfatti) DR < 15% (insoddisfatti da correnti d'aria)		
	Zona preparazione e risveglio paziente		
151	La temperatura dell'aria (inverno/estate) è compresa tra 20 e 24 °C		
152	L'umidità relativa (UR) è compresa tra 40 e 60%		
153	Gli indici di benessere termico calcolati per l'utente e il personale in accordo alla normativa vigente rientrano nei limiti: PMV: + 0,5; (voto medio previsto) PPD: < 10%; (percentuale insoddisfatti) DR < 15% (insoddisfatti da correnti d'aria)		
	Zona lavaggio strumentario e substerilizzazione		
15	La temperatura dell'aria (inverno/estate) è compresa tra 20 e 27 °C		

155	L'umidità relativa (UR) è compresa tra 40 e 60%		
156	Gli indici di benessere termico calcolati per il personale in accordo alla normativa vigenterientrano nei limiti: PMV: + 0,5; (voto medio previsto) PPD: < 10%; (percentuale insoddisfatti) DR < 15% (insoddisfatti da correnti d'aria)		
	In tutti gli altri locali		
157	La temperatura dell'aria (inverno/estate) è compresa tra 20 e 27 °C		
158	L'umidità relativa (UR) è compresa tra 40 e 60%		
159	La velocità dell'aria è compresa nell'intervallo 0,05-0,15 m/s		
160	Gli indici di benessere termico calcolati per il personale in accordo alla normativa vigente rientrano nei limiti: PMV: + 0,5; (voto medio previsto) PPD: < 10%; (percentuale insoddisfatti) DR < 15% (insoddisfatti da correnti d'aria)		
	Caratteristiche illuminotecniche		
161	L'illuminazione media in ogni locale è > 300 lux.		
162	Sono garantite sul campo operatorio (diametro 32 cm) con lampada scialitica un minimo di 10.000 lux e un massimo di 150.000 lux		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI		
	Requisiti organizzativi		
163	L'analisi comportamentale dell'equipe chirurgica e dello staff operatorio richiede che il numero delle persone presenti in sala operatoria deve essere il più contenuto possibile. L'equipe operatoria è composta da:		
	a) 2 chirurghi		
	b) 1 anestesista		
	c) 1 ferrista		
	d) 1 infermiere		
	e) 1 OSS		
164	Le comunicazioni sala operatoria-reparto sono chiuse		
	Tutti i presenti indossano:		
165	divise operatorie e teleria per l'allestimento del campo operatorio sono conformi alle norme vigenti		
166	divise operatorie conformi come DPI		
167	divise e teleria non sterile sono in tessuto a bassa dispersione di particelle		
168	dispositivi di protezione vie respiratorie per l'operatore e/o di contenimento dell'espirsto		
169	cuffia		
170	soprascarpe, scarpe sterili		
	Tutti i componenti dello staff operatorio indossano (in base a quanto previsto dalla normativa vigente):		
171	guanti e visori o occhiali di protezione se si indossano dispositivi di protezione delle vie respiratorie che lasciano solo gli occhi non protetti		

	Requisiti gestionali		
172	Sono presenti procedure/protocolli per l'organizzazione delle funzioni del personale nel reparto operatorio		
173	E' attribuita nominativamente la responsabilità delle attività del reparto operatorio con contestuale definizione delle speciali competenze e delle relative responsabilità		
174	Per ogni turno di presenza e' individuato il responsabile delle attività del reparto operatorio		
175	E' stabilito il comportamento che deve tenere il personale in caso di incendio nonchè in altre emergenze non sanitarie		
	Sono presenti protocolli e procedure scritte riguardo:		
176	Rispetto delle condizioni di asepsi		
177	Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale		
178	Disinfezione		
179	Sterilizzazione		
180	Sanificazione ambientale		
181	Smaltimento dei rifiuti		
182	Carico e scarico dei farmaci non stupefacenti		
183	Emotrasfusioni		
184	Entrata e uscita del personale ed eventuali visitatori dal reparto operatorio		
185	E' definito nell'ambito di un percorso di qualità la programmazione di riunioni periodiche (almeno annuali) che coinvolga tutte le figure preposte alla gestione, controllo e manutenzione dei reparti operatori finalizzata alla valutazione degli standard di igiene e sicurezza e alla programmazione di interventi tecnici e organizzativi per il mantenimento e/o miglioramento degli standard già acquisiti		
186	Monitoraggio gas anestetici: esiste evidenza che in sala operatoria vengono effettuate indagini strumentali con periodicità semestrale da parte di organismi pubblici istituzionalmente competenti per il settore disciplinare con personale qualificato o società/enti/strutture che abbiano laboratori accreditati		
187	Verifica dell'efficienza degli estintori		
188	Gestione in uso o in deposito delle sostanze infiammabili che disperse in aria possono dar luogo alla formazione di miscele esplosive		
189	Controllo dell'impianto di condizionamento: esiste evidenza che in sala operatoria vengono effettuate indagini strumentali con periodicità almeno annuale da parte di organismi pubblici istituzionalmente competenti per il settore disciplinare con personale qualificato o società/enti/strutture che abbiano laboratori con accreditamento SINAL per le specifiche prove che si richiedono per verificare le prestazioni dell'impianto di ventilazione e condizionamento a contaminazione controllata VCCC: numero ricambi aria/ora, numero ricambi efficaci misurati sul letto operatorio, Recovery Time, pressioni differenziali, classificazione particellare, parametri microclimatici e indici di benessere termico		
190	Monitoraggio microbiologico dell'aria: esiste evidenza che in sala operatoria vengono effettuati controlli microbiologici dell'aria sia con sala "a riposo" (At-rest) sia in attività (operational durante l'atto operatorio) secondo le indicazioni delle linee guida nazionali con periodicità almeno annuale da parte di organismi pubblici istituzionalmente competenti per il settore disciplinare con personale qualificato o società/enti/strutture che abbiano laboratori accreditati		
191	Monitoraggio microbiologico delle superfici: esiste evidenza che in sala operatoria vengono effettuati controlli microbiologici delle superfici secondo le indicazioni delle Linee Guida ISPESL con periodicità almeno semestrale da parte di organismi pubblici istituzionalmente competenti per il settore disciplinare con personale qualificato o società/enti/strutture che abbiano laboratori con accreditamento SINAL per le specifiche prove che si richiedono, per valutare l'efficacia dei protocolli di sanificazione messi in atto		

192	Controllo dell'impianto elettrico		
193	Reperibilità per il personale della sala operatoria		
194	Attività di trasporto da parte del personale della sala operatoria		
195	Attività di formazione e aggiornamento per il personale della sala operatoria		
196	Individuazione degli incidenti per il personale della sala operatoria		
197	Individuazione del tasso di utilizzo dei letti operatori		
198	Presenza di documenti di valutazione dei rischi eseguiti ad esempio come indicato dalle Linee Guida INAIL		
199	Gestione del rischio biologico e chimico dei lavoratori in accordo con le Linee Guida ISPESL		
200	Uso di dispositivi elettromedicali		
201	Autolavaggio degli apparecchi di anestesia		
202	Corretto impiego del materiale sterile, stoccaggio e movimentazione)		
203	Identificazione dell'operando		
204	Identificazione degli operandi con protesi e/o pace-makers		
205	Identificazione del tipo di intervento		
206	Modalità e i tempi per la preparazione dell'operando		
207	Modalità di accesso ed uscita dell'operando nel R.O. (cambio vestiario - lettiga)		
208	Identificazione "di lato"		

3.6 DAY-SURGERY

	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
		SI	NO
1	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate		
2	E' presente un'area attesa adeguatamente arredata, con numero di posti a sedere commisurato al numero dei pazienti		
3	E' presente un'area dedicata alle attività di registrazione, segreteria e archivio		
4	E' presente una zona filtro sala operatoria		
5	La sala operatoria ha una superficie minima di 20 mq		
6	E' presente una zona preparazione personale addetto		
7	E' presente una zona preparazione paziente		
8	E' presente una zona risveglio		
9	E' presente un locale/spazio per deposito materiale sterile e strumentario chirurgico		
10	E' presente un locale visita		
11	E' presente una camera degenza		
12	E' presente una cucinetta		
13	Sono presenti servizi igienici per i pazienti		
14	Sono presenti servizi igienici per il personale		
15	E' presente un deposito/spazio per materiale pulito		
16	E' presente un locale per il deposito di materiale sporco		
	REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI	Presente	
		SI	NO
17	Le caratteristiche microclimatiche per la sala operatoria coincidono con quelle del gruppo operatorio		
18	Nelle camere di degenza è presente un impianto chiamato sanitari con segnalazione acustica e luminosa		
19	Nelle camere di degenza sono presenti arredi atti a garantire uguale confort alberghiero della degenza ordinaria		
20	Nel locale visita/trattamento sono presenti attrezzature idonee in base alle specifiche attività		
21	Nel locale visita/trattamento è presente il lettino tecnico		
22	E' presente un impianto gas medicali		
23	E' presente un impianto chiamato sanitari		
24	Nelle sale operatorie è presente impianto di aspirazione gas medicali direttamente collegato con le apparecchiature di anestesia		

25	Sono presenti stazioni di riduzione delle pressioni dei gas anestetici per la sala operatoria		
26	Le stazioni di riduzione delle pressioni gas sono doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità		
27	Esiste un impianto ottico e acustico di allarme per segnalazione di pressione (alta-bassa) gas medicali e/o guasti all'impianto		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
28	La dotazione organica del personale medico ed infermieristico è rapportata al volume delle attività ed alla tipologia delle patologie trattate		
29	Nell'arco delle ore di attività di day surgery è garantita la presenza di almeno un medico appartenente alla disciplina richiesta per l'espletamento dell'attività, un medico specialista in anestesia/rianimazione e un infermiere, anche non dedicati		
30	E' stabilito un numero di posti letto equivalenti		
31	Sono applicate le modalità operative della Regione, tipo day service		
32	Sono definiti i raccordi funzionali con servizi diagnostici per le indagini programmate		
33	Sono definite le modalità di attribuzione delle responsabilità per il personale medico ed infermieristico		
34	E' prevista una specifica cartella clinica per ciascun paziente		
	Prima della dimissione è prevista visita anestesiológica di controllo		
35	E' predisposta una relazione di dimissioni al medico curante, corredata da numeri telefonici di reperibilità di medico ospedaliero		
36	Sono definiti i collegamenti funzionali con i reparti di degenza ordinari ed intensivi, con possibilità di degenza notturna per pazienti instabili		
37	Esiste un elenco delle prestazioni che vengono erogate in regime di Day Hospital presso la struttura		
38	L'elenco delle prestazioni è:		
	a) approvato dal direttore sanitario di presidio		
	b) disponibile ai medici curanti dei pazienti		
	c) comunicato al soggetto competente ai fini del rilascio dell'autorizzazione		
39	Esistono procedure finalizzate a garantire in confort ed il rispetto della privacy durante le attività		

**3.7 PUNTO NASCITA -
BLOCCO PARTO**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
	SI	NO
1 Nella degenza, l'area di assistenza neonatale è in continuità con l'area di degenza di Ostetricia e Ginecologia		
2 Nella degenza l'area di assistenza neonatale privilegia il "rooming-in"		
3 La degenza ha un numero di culle rapportato al volume di attività svolta (per ogni culla è richiesto uno spazio non inferiore a 2 mq)		
4 Nell'area di assistenza neonatale è presente 1 culla per patologia neonatale lieve		
5 Nell'area di assistenza neonatale è presente una incubatrice		
6 Nell'area di assistenza neonatale è garantita la possibilità di effettuare fototerapia		
7 Nel blocco parto i locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività svolte		
8 Nel blocco parto è presente una zona filtro per le partorienti		
9 Nel blocco parto è presente una zona filtro per il personale addetto		
10 Nel blocco parto è presente un locale travaglio		
11 Nel blocco sono presenti due sale parto (per l'espletamento di almeno due parti in contemporanea)		
12 Nel blocco parto l'isola neonatale è localizzata all'interno della sala parto o area attigua comunicante con questa		
13 Nel blocco parto o in zona limitrofa è disponibile una sala operatoria dedicata attivabile in caso di emergenza		
14 Nel blocco parto è presente una zona di osservazione post-partum		
15 Nel blocco parto è presente un deposito per presidi e strumentario chirurgico		
16 Nel blocco parto sono presenti servizi igienici per il personale		
17 Nel blocco parto sono presenti servizi igienici per le partorienti		
18 Nel blocco parto è presente un locale per lavoro infermieri/ostetrica		
19 Nel blocco parto è presente un deposito/spazio di materiale pulito		
20 Nel blocco parto è presente un deposito di materiale sporco		
21 Nel blocco parto è presente uno spazio di attesa per accompagnatore		
22 E' presente locale/spazio adiacente al blocco parto per ecografia		
REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI	Presente	
	SI	NO
23 Nei locali travaglio-parto esiste un impianto di condizionamento ambientale che assicuri:		
a) una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-24°C		

	b) una umidità relativa estiva ed invernale compresa tra 30-60%		
	c) un ricambio aria/ora (aria esterna senza ricircolo) di 6 v/h		
24	L'impianto di gas medicali e l'impianto di aspirazione gas anestetici sono direttamente collegati alle apparecchiature di anestesia		
25	Sono presenti stazioni di riduzione della pressione dei gas medicali per il reparto operatorio		
26	Le stazioni di riduzione sono doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità		
27	E' presente un impianto rilevazione incendi		
28	E' presente un impianto ottico e acustico di allarme per segnalazione di pressione (alta e bassa) dei gas medicali, esaurimento dei gas e/o guasti all'impianto		
29	E' previsto un impianto di chiamata sanitari		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
30	Nell'area travaglio-parto è presente un testa letto con gas medicali		
31	Nell'area travaglio-parto è presente un letto trasformabile per travaglio		
32	Il numero di letti da parto è proporzionato al numero di parti assistiti		
33	Nell'area travaglio-parto è presente una lampada scialitica mobile		
34	Nell'area travaglio-parto è presente almeno un cardiocografo (comunque proporzionato al volume di assistiti)		
35	E' presente strumentazione ostetrica adeguata (Monitoraggio Gravidanza):		
	a) forcipe		
	b) ecografo che consenta di effettuare ecografie addominali, transvaginali e velocimetria Doppler (anche in comune con l'area di degenza)		
36	Sono presenti le seguenti apparecchiature per ANESTESIA:		
	a) 2 laringoscopi con set di lame per adulti		
	b) 1 ventilatore per adulti		
	c) 2 pulsossimetri capnometri		
	d) 1 monitor defibrillatore dotato anche di cavo paziente		
	e) 1 monitor pressione arteriosa incruenta adulti		
	f) 2 pompe infusionali		
	g) 2 pompe a siringa		
	h) serie di tubi tracheali adulti		
	i) 1 orologio contasecondi		
	l) armamentario farmacologico per le necessità ostetriche e anestesilogico internistiche		
37	E' presente Emogasanalizzatore (almeno la funzione)		
	ISOLA NEONATALE		

38	E' presente un lettino di rianimazione con lampade		
39	E' presente un erogatore di O ₂		
40	E' presente un erogatore o compressore per aria		
41	E' presente un aspiratore		
42	E' presente un saturimetro		
43	E' prevista attrezzatura per trasporto assistito in altro luogo di cura		
44	E' prevista almeno una culla di trasporto per patologia neonatale		
45	Sono presenti cannule aspiramuco, sondini gastrici		
46	E' presente clamps per cordone ombelicale e forbici		
47	Sono presenti mascherine facciali (di diversa misura), meglio se trasparenti, a ridotto spazio morto		
48	Sono presenti palloncini: 1 a parete autoespandibile con valvola limitatrice della pressione massima (30-35 cm H2O) 2 a parete flessa - espandibile, con volume del pallone superiore a 500ml (questo tipo consente ai neonati il respiro spontaneo in CPAP con flusso continuo tra le insufflazioni manuali)		
49	Sono presenti laringoscopi a lama retta (di varie misure)		
50	Sono presenti tubi endotracheali, monouso, sterili, di diametro 2-2, 5-3, 5 mm		
51	Sono presenti cannule orofaringee		
52	Sono presenti orologio contasecondi		
53	Sono presenti pinze di Magill		
54	Sono presenti cateteri per vasi ombelicali di 3, 5-5-8 Fr		
55	E' presente pompa infusoriale		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
56	L'articolazione dei turni del personale medico, ostetrico e infermieristico, sull'arco delle 24 ore, garantisce la presenza di almeno:		
	a) un medico ostetrico-ginecologo h 24 (con pronta disponibilità integrativa di un secondo medico)		
	b) una ostetrica nelle h 24 (con pronta disponibilità di una seconda ostetrica in relazione al volume di attività)		
	c) un medico pediatra h 24 (con pronta disponibilità integrativa - 20 m' - di un secondo medico)		
57	E' garantita comunque l'assistenza al neonato anche attraverso il trasporto protetto		
58	E' garantita la possibilità di assistere in urgenza un neonato/a in incubatrice provvista di capote per la somministrazione di ossigeno		
58	Esistono e vengono seguite procedure per le manovre assistenziali d'emergenza		
59	E' garantita la possibilità di determinare ematocrito, bilirubina e glicemia su prelievi capillari autorizzata dal Direttore Sanitario in accordo con il Responsabile del U.O. Patologia Clinica e aggiornata nel tempo		
59	Esiste una procedura per l'effettuazione della fototerapia		
60	E' garantita la possibilità di effettuare attività ambulatoriali e di Day Hospital		

60	Esistono procedure per l'esecuzione della cardiocografia (CTG) in corso di travaglio/parto		
61	Esistono procedure/linee guida per l'assistenza alla gravidanza a termine, aggiornate almeno annualmente e condivise da tutti gli operatori del percorso nascita		
61	Esistono procedure/linee guida per il processo di:		
	a) sterilizzazione		
	b) disinfezione		
	c) sanificazione ambientale		
	d) smaltimento rifiuti sanitari speciali		
62	E' presente procedura per l'identificazione digitali delle madri e del neonato		
63	E' presente una procedura che preveda la presenza di accompagnatore in tutte le fasi del travaglio/parto		
64	Sono presenti procedure/protocolli condivisi con i PLS per le dimissioni protette		
65	E' presente procedura per il sostegno psicologico delle gestanti in particolari situazioni di disagio sociale (esempio: adolescenti, ragazze-madri, ecc.)		

3.8 SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
1	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate		
2	L'articolazione interna degli spazi consente la netta separazione tra le zone sporche e pulite		
3	E' presente un locale destinato al ricevimento, cernita, decontaminazione, pulizia e preparazione		
4	E' presente un locale per la sterilizzazione		
5	E' presente un locale per stoccaggio, deposito e distribuzione di materiale sterile		
6	Nei locali per confezionamento e sterilizzazione e per stoccaggio e deposito materiale sterile, è garantito l'accesso del personale e dei materiali in appositi filtri a doppia porta con aperture obbligate e/o bussole		
7	E' presente un locale deposito per il materiale sporco		
8	E' presente locale spogliatoio spogliatoio del personale		
9	Sono presenti servizi igienici per il personale		
10	E' presente un locale per attività amministrative		
11	I pavimenti nelle zone sporche sono impermeabili, facilmente lavabili e disinfettabili, antisdrucciolo e hanno pendenze adeguate in modo da garantire gli scarichi		
REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI		Presente	
		SI	NO
12	Nei locali di confezionamento e sterilizzazione, stoccaggio e deposito, è presente un impianto di condizionamento ambientale che assicuri:		
	a) una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-27 °C		
	b) una umidità relativa estiva ed invernale del 40-60%		
	c) un ricambio aria/ora esterna di 15 v/h		
13	Nei locali confezionamento e sterilizzazione, stoccaggio e deposito, l'impianto è fornito di filtri assoluti (99,97%) tali da porre la sala in classe 100.000 Fed. St. 209 E (AT REST)		
14	Gli ambienti sono a pressione differenziata "a cascata":		
	a) da locale per stoccaggio e deposito materiale sterile		
	b) a locale per confezionamento e sterilizzazione		
	c) a locale per accettazione, cernita, pulizia, lavaggio e decontaminazione dei dispositivi medici		
15	E' presente un impianto di illuminazione d'emergenza		
16	E' presente un impianto di aria compressa		
		Presente	

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		SI	NO
17	E' presente l'apparecchiatura di sterilizzazione (rispondente alla norma nazionale e internazionale vigente)		
18	E' presente l'apparecchiatura per il lavaggio del materiale da sottoporre a sterilizzazione (ultrasuoni e lavastrumenti da 93°C per 10 min.)		
19	E' presente un bancone con lavello resistente agli acidi ed alcali		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
20	La dotazione organica del personale addetto è rapportata al volume delle attività e comunque è previsto all'interno dell'équipe almeno un infermiere		
21	Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo lo sviluppo delle norme armonizzate inerenti l'attività, le linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per:		
	a) la sanificazione degli ambienti		
	b) le modalità di pulizia, lavaggio, di disinfezione, confezionamento, sterilizzazione e stoccaggio di tutti gli strumenti, accessori e dispositivi medici		
	c) disinfezione		
	d) confezionamento		
	e) sterilizzazione		
	f) stoccaggio di tutti gli strumenti, accessori e dispositivi medici		
22	Esiste un sistema di tracciabilità del prodotto (o sono previsti programmi di controllo di qualità del materiale sterilizzato)		
23	E' documentata la presenza nell'organico del Servizio di almeno un infermiere		
24	Le procedure utilizzate sono standardizzate e certificate ai sensi della normativa vigente		
25	Nel caso di servizi decentrati sono adottati specifici protocolli che garantiscano l'omogeneità delle procedure adottate		

3.9 AREA DI DEGENZA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
1	Nelle camere vi sono fino ad un massimo di 4 posti letto		
2	La superficie minima adeguata per le camere di degenza è:		
	a) camera singola almeno 12 mq		
	b) camera multipla almeno 9 mq per posto letto e almeno 7 mq per ogni letto ulteriore		
	c) il 10% delle stanze di degenza ospita un solo letto		
3	E' presente almeno un servizio igienico ogni 4 posti letto		
4	E' presente almeno un servizio igienico assistito per area		
5	Per ciascun servizio igienico accessibile dal corridoio è presente un antibagno (se le condizioni strutturali lo consentono)		
6	È presente un locale per visita e medicazioni		
7	E' presente un locale di lavoro, in ogni piano di degenza, per il personale di assistenza diretta		
8	Le camere di degenza e la medicheria hanno pavimenti lavabili e disinfettabili		
9	Le camere di degenza e la medicheria hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile fino a 2 mt di altezza		
10	Per le strutture di nuova progettazione le camere di degenza ad un solo letto hanno una superficie adeguata, compreso il servizio igienico direttamente collegato alla stanza		
11	E' presente uno spazio per coordinatore/trice servizio infermieristico		
12	E' presente un locale per medici		
13	E' presente un locale per soggiorno riservato ai degenti e agli accompagnatori		
14	E' presente un locale/spazio per il deposito del materiale pulito		
15	E' presente un locale, in ogni piano di degenza, per il materiale sporco, dotato di vuotatoio e lava padelle		
16	E' presente un locale per deposito attrezzature		
17	E' presente un locale/spazio arredato per deposito e conservazione dei medicinali, dei presidi medico-chirurgici, dispositivi medici, materiale di medicazione (frigorifero con requisiti idonei alla sostanza da conservare)		
18	E' presente un frigorifero con requisiti idonei alla conservazione esclusiva di farmaci/emoderivati		
19	Per le degenze oncologiche è presente un locale per la manipolazione di farmaci antitumorali		
20	E' presente un locale tisaneria		
21	Sono presenti servizi igienici per il personale		
22	E' presente uno spazio attesa visitatori dotato di posti a sedere correlato al numero di degenti		

23	E' presente un locale per osservazione/sosta salme		
24	Per le degenze pediatriche sono previsti spazi attrezzati di soggiorno e attività ludiche, ricreative e formative ad uso esclusivo dei bambini		
25	Per le degenze pediatriche è previsto lo spazio in camera per la presenza dell'accompagnatore/trice		
26	Per le degenze pediatriche è garantita la possibilità di attuare misure di isolamento		
27	Per le degenze psichiatriche e' previsto un locale specifico per colloqui/visite specialistiche e soggiorno in relazione al numero dei posti letto		
28	Nei locali di degenza per malattie infettive è attuato l'adeguamento strutturale previsto dalla Legge 135/90 e s.m.i.		
	REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI	Presente	
		SI	NO
29	E' presente un impianto per illuminazione di emergenza		
30	E' presente un impianto di forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale		
31	E' presente un impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa		
32	E' presente un impianto centralizzato per gas medicali con prese vuoti e ossigeno		
33	E' presente un impianto di illuminazione indiretta (luminescenza o fluorescenza) e diretta nelle stanze di degenza che assicuri un minimo di luce		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
34	E' presente un carrello per la gestione delle emergenze completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale adulti/bambini anche in comune con degenze adiacenti e di cui viene verificata periodicamente la funzionalità		
35	E' presente un carrello per la gestione della terapia		
36	E' presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico		
37	Per camere di degenza (escluse le degenze psichiatriche per le quali le attrezzature vanno commisurate alle esigenze di sicurezza dei pazienti) sono disponibili almeno:		
	a) una trave testa letto		
	b) un comodino per posto letto		
	c) letti mobili/articolati, preferibilmente a 2 snodi		
	d) un comodino per posto letto		
	e) una sedia per ogni posto letto		
38	Sono presenti letti articolati con materasso pneumatico (almeno 1 per area di degenza)		
39	E' presente un sollevatore paziente (geriatria, lungodegenza, pneumologia, ecc.) anche in comune con degenze adiacenti		
40	E' garantito per le U.O. di Neurologia la seguente dotazione diagnostica neurofisiologica completa comprendente:		
	a) elettroencefalografia standard		
	b) poligrafia con registrazione di potenziali muscolari		
	c) elettromiografia ed electroneurografia;		

	d) potenziali evocati visivi, tronco-encefalici, somato sensoriali e motori		
41	Sono presenti materassi antidecubito (almeno 1 per area di degenza)		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
42	La dotazione organica di personale addetto è rapportata al volume delle attività		
43	E' prevista un'articolazione per livelli di complessità assistenziali		
44	Sono presenti procedure/protocolli per i collegamenti funzionali con altre U.U.O.O./servizi		
45	Sono definiti i collegamenti funzionali con le strutture territoriali verificate dall'esistenza di procedure scritte		
46	E' presente un documento informativo sulle prestazioni/servizi offerti dall'U.O.		
47	Il documento è fornito all'utente		
48	Nel documento sono esplicitati i diritti ed i doveri dell'utente		
49	Il documento contiene informazioni riguardanti almeno:		
	a) nome e cognome del responsabile dell'Area di Degenza e dello staff		
	b) prestazioni erogabili		
	c) modalità di accesso		
	d) orari di ricevimento da parte dei sanitari dell'UO		
	e) orario per le visite (superiore alle 4 ore/giorno, se consentito dalla tipologia dell'UO)		
	f) orari di erogazione dei pasti		
	g) modalità per ritiro referti, documentazione clinica e certificazioni		
	h) Informativa su infezioni ospedaliere secondo procedure di risk management		
50	Nel documento sono indicati i servizi di cui il cittadino può disporre durante il ricovero e le modalità di accesso agli stessi		
51	Vi sono procedure o linee guida per lo svolgimento delle principali attività gestionali, concordate con i servizi competenti		
52	Sono presenti procedure condivise per fornire risposte diversificate alle attività routinarie o in emergenza/urgenza		
53	Per la degenza geriatrica esistono procedure di valutazione multifunzionale, che considerino gli aspetti clinici, funzionali (autonomia fisica, psichica, capacità di collaborazione, capacità di concedere il consenso informato), psicologici, socio-ambientali		
54	Esistono e vengono applicate procedure che garantiscano una adeguata prevenzione delle infezioni ospedaliere		
55	Esistono e vengono seguite procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici adeguati nell'ambito delle attività di medicazione/terapie inalatorie		
56	Esistono e vengono seguite procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei farmaci		
57	Vengono garantiti il comfort e il rispetto della privacy dell'utente durante le attività di visita/medicazione		
58	Esistono e vengono applicate procedure che garantiscano una adeguata prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito in tutte le situazioni appropriate (letto articolato con materasso pneumatico, ecc.)		
59	Esistono e vengono applicate procedure che garantiscano una adeguata prevenzione delle cadute accidentali		

60	Sono presenti procedure per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza ai pazienti concordate coi servizi competenti		
	La cartella clinica		
61	Esistono e vengono applicate disposizioni per la compilazione della cartella clinica, cartacea e/o eventualmente informatizzata, comprensive di:		
	a) modalità di compilazione		
	b) identificazione delle responsabilità per la compilazione		
	d) definizione dei tempi massimi consentiti per la compilazione e per il completamento		
62	Nella cartella clinica sono chiaramente rilevabili i seguenti dati:		
	a) il problema che ha indotto il ricovero		
	b) i problemi clinici preesistenti e concomitanti		
	c) i dati di allerta clinica/allergie/intolleranze		
63	Nella cartella clinica è specificata la diagnosi o l'ipotesi diagnostica al momento del ricovero		
64	La cartella clinica contiene le relazioni dettagliate su tutti gli interventi diagnostici e terapeutici effettuati:		
	a) indagini diagnostiche		
	b) trattamenti terapeutici		
	c) eventuali reazioni avverse		
	d) atti operatori e d'altre procedure invasive		
65	Nella cartella clinica è presente il consenso informato per procedure e trattamenti per i quali è richiesto		
66	Nella cartella clinica sono riportati tutti i referti/rapporti di consulenza		
67	Nella cartella vengono riportate annotazioni sul decorso clinico del paziente ed eventuali rivalutazioni dello stesso (variazione del livello di complessità)		
	<i>Nota: Il diario Clinico deve essere presente per ogni giorno di degenza</i>		
68	Nella cartella vengono riportate tutte le patologie emerse durante il ricovero		
	<i>Nota: Necessaria tracciabilità di medici curanti e consulenti con firma leggibile e timbro</i>		
69	Nella cartella clinica, nel caso di pazienti sottoposti a procedure operatorie o altre invasive e/o ad anestesia, sono incluse le seguenti informazioni:		
	a) diagnosi preoperatoria		
	b) valutazione anestesiológica preparatoria		
	c) descrizione dell'intervento (rilievi, procedure tecniche usate, parti prelevate, eventuali complicanze intraoperatorie)		
	d) diagnosi post operatoria		
	e) nome dei componenti dell'intera équipe		
70	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:		
	a) segni vitali e livello di coscienza		

	b) terapie effettuate		
	c) ogni evento inusuale e/o le complicazioni postoperatorie e la gestione di tali eventi		
	c) la dimissione del paziente dall'area di assistenza post-anestesia		
71	Nella cartella clinica è presente copia della lettera di dimissione, nella quale vengono riassunte in maniera concisa le seguenti informazioni:		
	a) la ragione dell'ospedalizzazione		
	b) i problemi clinici emersi durante il ricovero		
	b) gli interventi diagnostico-terapeutici effettuati		
	c) la condizione del paziente alla dimissione		
	d) la chiara indicazione per il medico di famiglia della terapia da svolgere fuori dalla struttura ospedaliera e di eventuali controlli o follow up (scheda di dimissione)		
	e) ogni specifica istruzione data al paziente e/o familiari, qualora necessaria		
72	La lettera di dimissione contiene informazioni relative all'assistenza infermieristica post-ricovero		
73	In caso di trasferimento del paziente ad altra struttura, viene redatta una lettera di trasferimento e se ne conserva copia nella cartella clinica		
74	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		
	La documentazione infermieristica (D.I.)		
75	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		
76	La D.I. costituisce parte integrante della cartella clinica		
77	La D.I. contiene sezioni relative a:		
	a) registrazione di dati di tipo anagrafico		
	b) registrazione, all'ingresso e in itinere, di dati di tipo anamnestico - clinico		
	c) identificazione dei bisogni assistenziali (diagnosi infermieristica) e la relativa pianificazione degli interventi assistenziali (percorsi assistenziali)		
	d) descrizione quotidiana degli interventi di assistenza infermieristica (diario)		
	e) valutazione dei risultati degli interventi di assistenza infermieristica		
	f) registrazione di dati/informazioni diversi (relativi alla terapia, alla rilevazione di parametri vitali etc.)		
78	Le attività assistenziali sono realizzate anche attraverso procedure integrate con le altre professionalità		
	La dimissione: i bisogni del paziente e la continuità assistenziale		
79	La dimissione è comunicata al paziente con sufficiente anticipo		
	<i>Nota: almeno il giorno precedente.</i>		
	<i>Non applicabile alle U.O. ad elevato turn-over e a ciclo breve</i>		
80	E' presente una procedura condivisa con gli operatori del distretto di appartenenza o MMG/PLS che garantisca la continuità assistenziale		

81	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		
82	Il paziente all'atto della dimissione viene informato sul programma assistenziale e sui controlli da eseguire		
83	All'atto della dimissione, il paziente che non viene dimesso a domicilio riceve informazioni sulle strutture in cui proseguire il trattamento post acuto		
84	Il Medico di Medicina Generale/PLS viene informato sugli obiettivi assistenziali raggiunti durante la degenza e sulle proposte relative agli obiettivi perseguibili dopo la dimissione, con il proseguo delle cure		
85	L'utente viene informato alla dimissione sulle modalità per ottenere la certificazione e la documentazione clinica		
86	Esiste una procedura/protocollo concordato per il trasferimento della salma dal locale osservazione/sosta dell'area di degenza all'obitorio		
87	Per le U.O. di Neurologia e Neurochirurgia esiste una procedura per l'accesso preferenziale a TAC cerebrale e midollare in regime di emergenza e RM cerebrale e midollare in urgenza		

3.10 DAY-HOSPITAL

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
	SI	NO
1 E' presente un'area dedicata alle attività di accettazione, segreteria, registrazione, archivio		
2 E' presente un'area attesa adeguatamente arredata, con numero di posti a sedere commisurato al numero di pazienti		
3 E' presente un locale visita/trattamento		
4 Sono presenti locali dedicati alla degenza correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate		
5 E' presente un locale lavoro infermieri		
6 E' presente un locale/spazio cucina		
7 E' presente un locale/spazio per il deposito di materiale pulito		
8 E' presente un locale per il deposito di materiale sporco		
9 E' presente un locale/spazio per il deposito di materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, a seconda della quantità		
10 Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale		
REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI	Presente	
	SI	NO
11 E' presente un impianto gas medicali		
12 E' presente un impianto rilevazione incendi		
13 E' presente, nelle camere di degenza, un impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica e luminosa		
14 Nelle camere di degenza sono presenti arredi atti a garantire uguale confort alberghiero della degenza ordinaria		
15 Sono presenti, nel locale visita/trattamento, attrezzature idonee in base alle specifiche attività		
16 E' presente, nel locale visita/trattamento, il lettino tecnico		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
	SI	NO
17 E' presente un carrello per la gestione delle emergenze e rianimazione cardio-polmonare di base, di cui viene periodicamente controllata la funzionalità		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
	SI	NO
18 La dotazione organica del personale medico ed infermieristico è rapportata al volume delle attività e alla tipologia delle patologie trattate		
19 Nell'arco delle ore di attività di day hospital è garantita la presenza di almeno un medico e un infermiere professionale anche non dedicati		
20 E' stabilito un numero di posti letto equivalenti		

21	Sono applicate le modalità operative della Regione		
22	Sono definiti i raccordi funzionali con servizi diagnostici per le indagini programmate		
23	Sono definite le modalità di attribuzione delle responsabilità per il personale medico ed infermieristico		
24	E' prevista una specifica cartella clinica per ciascun paziente		
25	E' predisposta una relazione di dimissioni al medico curante		
26	Sono definiti i collegamenti funzionali con i reparti di degenza ordinari ed intensivi		
27	Esiste un elenco delle prestazioni che vengono erogate in regime di Day Hospital presso la struttura		
28	L'elenco delle prestazioni è:		
	a) approvato dal direttore medico di presidio		
	b) disponibile ai medici curanti dei pazienti		
	c) comunicato al soggetto competente ai fini del rilascio dell'autorizzazione		
29	Esistono procedure finalizzate a garantire in confort ed il rispetto della privacy durante le attività		

**3.11 REPARTO DI
CARDIOLOGIA**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
1	I locali per la degenza sono collocati preferibilmente in prossimità dell'U.T.I.C. (ove presente). In ogni caso sono previsti collegamenti preferenziali con l'U.T.I.C.		
2	All'interno o in prossimità del reparto è presente uno studio medico e un'area/locale per i colloqui con i familiari		
3	Le dimensioni dei locali degenza sono tali da permettere la movimentazione di apparecchiature		
4	La camera di degenza contiene lo spazio per il letto e lo spazio di soggiorno del paziente (tavolo per pasti e poltrona) e permette la movimentazione della barella		
5	E' presente locale per il medico di guardia anche in comune con l'UTIC		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		Presente	
		SI	NO
6	Elettrocardiografo 1 a sei-dodici canali + 1 di riserva		
7	Ecocardiografo : 1 anche condiviso con l'U.T.I.C.		
8	Defibrillatore più carrello per l'emergenza : almeno 2		
9	Pace-maker temporaneo completo di accessori: 1 ogni 3 p.l.o frazioni (minimo 2) - oppure 1 da 1 a 20 + 1 da 20 a 30 p.l.		
10	Letti di degenza telemetrati (centralina più trasmettitore) almeno 1/4 del totale dei p.l.		
11	Aspiratori per broncoaspirazione		
12	Pompe di infusione pari al 50% dei posti letto		
13	Almeno un ventilatore (per la CPAP) sono disponibili ad esclusivo utilizzo del reparto		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
14	E' garantita la presenza continuativa nelle 24 ore di un cardiologo anche condiviso con l'U.T.I.C. (ove presente)		

15	La dotazione di personale è commisurata al volume dell'attività e alla contiguità/complanarità dell'U.T.I.C. con il reparto di degenza		
16	Sono presenti e vengono applicate procedure/linee guida per le attività diagnostiche non invasive effettuate		
LABORATORIO DI ELETTROFISIOLOGIA ED ELETTROSTIMOLAZIONE PERMANENTE			
REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
17	E' presente sala di elettrofisiologia ed elettrostimolazione con pareti e porte con schermature piombate e gabbia di Faraday		
18	E' presente locale per medici, infermieri, tecnici di radiologia		
19	Sono presenti spazi per la preparazione ed il lavaggio del materiale (esterno alla sala di elettrofisiologia)		
20	E' presente spazio per il lavaggio-vestizione medici (esterno alla sala di elettrofisiologia)		
21	E' presente spazio per lo stoccaggio-deposito materiali		
22	E' presente spazio per il deposito biancheria pulita (anche in comune con altre funzioni)		
23	E' presente locale per il deposito biancheria sporca (anche in comune con altre funzioni)		
24	E' presente sala refertazione e archiviazione immagini		
25	Sono presenti servizi igienici differenziati per personale e pazienti (nelle vicinanze del laboratorio)		
26	E' presente locale per lo smaltimento dei rifiuti differenziati (anche in comune con altre funzioni)		
27	E' presente spazio/locale per le attività di segreteria (anche in comune con la degenza o altre funzioni)		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		Presente	
		SI	NO
Attrezzatura/strumentazioni			
28	E' presente apparecchio radiologico per scopia monoplano possibilmente con arco rotante (laddove si pratica l'ablazione l'arco rotante è obbligatorio)		
29	E' presente lettino radiotrasparente		
30	E' presente poligrafo ad alta velocità con ECG a 6-12 canali con possibilità di registrazione contemporanea di almeno 4 tracce endocavitarie bipolari e monopolari con filtri passanti a bande alte o basse (monitoraggio specifico con apparecchi che consentano la memorizzazione, la conversione a digitalica del segnale e la sua archiviazione)		
31	E' presente elettrocardiografo a 6-12 canali (disponibile)		

32	E' presente stimolatore per elettrofisiologia (con possibilità di almeno 4 canali di stimolazione contemporanea)		
33	Sono presenti 2 pace-maker esterni con possibilità di stimolazione differenziata (stimolazione monocamerale e bicamerale)		
34	E' presente set chirurgico per impianto di pace-maker		
35	E' presente set chirurgico per isolamento vene		
36	Sono presenti programmatori per pace-maker con possibilità di regolazione della soglia, sensibilità, impedenza		
37	E' presente set completo per la rianimazione cardiopolmonare		
38	Sono presenti defibrillatori sincronizzati (minimo due)		
39	Sono presenti 2 monitor (di cui 1 di riserva presente nella struttura cardiologica)		
40	E' presente apparecchio per anestesia generale (anche eventualmente condiviso con strutture attigue) con set completo per rianimazione		
41	E' presente sistema di monitoraggio ECGrafico e di pressione non invasiva e invasiva		
42	Sono presenti 2 pompe per infusione farmaci		
43	E' presente generatore di radiofrequenza con uscita in Volt e Watt, con misurazione continua dell'impedenza (o della temperatura laddove si pratica ablazione) e con sistema di autobloccaggio		
44	E' presente Junction box che permetta di passare dalla registrazione alla erogazione		
45	E' presente programmatori per il controllo della Defibrillazione Intra Cardiaca (ICD) (specifici per i vari modelli)		
46	E' presente set di drenaggio pericardico		
47	E' presente ecocardiografo		
48	E' presente lampada scialitica		
49	Sono presenti di materiali d'uso corrente per il mantenimento della sterilità (camici e guanti sterili per l'operatore, teli sterili per il campo) e le procedure diagnostiche (cateteri, ecc)		
50	Sono presenti cateteri a punta mobile con particolare resistenza alla conversione corrente/temperatura laddove si pratica ablazione		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
Personale medico, infermieristico e tecnico			

51	Se si attua procedura diagnostica o terapeutica semplice (studi elettrofisiologici o impianto di Pace-maker) :		
	a) 1 medico cardiologo		
	b) 1 infermiere (o tecnico di elettrofisiologia)		
	c) 1 OSS		
52	Se si attua procedura diagnostica o terapeutica complessa (mappaggio endocavitario-ME-ablazione):		
	a) 2 medici cardiologi		
	b) 1 infermiere		
	c) 1 tecnico di elettrofisiologia		
	d) 1 OSS		

3.12 PNEUMOLOGIA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
1	Per le strutture di nuova costruzione le porte di accesso alle camere di degenza ed ai bagni assistiti hanno dimensioni tali da consentire il passaggio agevole del letto di degenza su ruote		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		Presente	
		SI	NO
2	Nelle camere di degenza sono presenti per ogni posto letto prese di vuoto ossigeno e aria compressa		
3	In caso di utilizzo di aspiratori elettrici e di erogatori elettrici di ossigeno gassoso è disponibile almeno 1 aspiratore per ogni 4 letti di degenza ordinaria		
4	In caso di utilizzo di aspiratori elettrici portatili è presente almeno 1 erogatore elettrico per ogni 3 posti letto di degenza ordinaria		
5	Nelle strutture di nuova costruzione è presente 1 camera, ad uno o due posti letto, dotata di finestre tali da consentire almeno 2 ricambi/ora di aria con l'esterno, per l'isolamento di malati/sospetti potenziali contagianti a trasmissione aerogenaTB		
6	Sono previste attrezzature quali:		
	a) saturimetri (in numero adeguato)		
	b) fibrobroncoscopio a fonte luminosa per assistenza ventilatoria e/o intubazione		
7	Sono presenti (eventualmente in comune con la sala endoscopica pneumologica in area pneumologica):		
	c) ventilatori: auto (per interventi di supporto ventilatorio)		
	d) apparecchio stroller		
	e) deambulatori (in numero adeguato)		
	f) sollevatore pazienti in grado di garantire la sollevabilità di grandi obesi (eventualmente anche in comune con altre degenze)		
8	In ogni degenza pneumologica è presente una camera, ad uno o due posti letto, idonea allo studio dell'Insufficienza Respiratoria durante il sonno (apnea notturna), opportunamente attrezzata per polisonnografia (anche in comune con altre UU.OO)		
		Presente	

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		SI	NO
9	Sono presenti procedure/protocolli/standard di prodotto per:		
	a) gestione/custodia in cartella clinica del referto BK positivo e la comunicazione al paziente		
	b) gestione delle richieste di prestazioni e/o consulenze ed altre U.O		
	c) gestione interventi in modalità assistenziale pneumologica specifica		
	d) gestione e precauzioni da adottare per sospetti malati contagianti aerogeni TB		
10	Sono presenti procedure/protocolli per la gestione del programma di follow up di pazienti che necessitano:		
	a) del proseguimento del percorso in strutture territoriali		
	b) di assistenza domiciliare integrata ADI		
	c) di prescrizione di ossigenoterapia domiciliare		
11	E' presente una procedura condivisa con i MMG e i PLS per la gestione di ossigeno terapia e ventilo terapia in regime domiciliare		
12	E' presente il servizio/funzione di asmologia ed allergologia respiratoria		
13	E' presente il servizio/funzione di fisiopatologia respiratoria		
14	E' presente il servizio/funzione di broncoscopia		
15	Esistono procedure per l'effettuazione di broncoscopie e la gestione di eventuali complicanze (es. l'intervento dell'equipe rianimatoria)		
16	E' garantito il collegamento funzionale con le Unità Operative di:		
	a) Riabilitazione		
	b) Chirurgia Toracica		
	c) Rianimazione		
	d) UTIC		
	e) Dietologia		
	f) Neurologia		

	g) Infettivologia		
17	E' garantita la possibilità di effettuare esami broncoscopici in urgenza		
18	E' garantita la possibilità di effettuare emogasanalisi in urgenza		
19	Esistono procedure/protocolli per le modalità di raccolta dell'escreato		
20	Esistono procedure/linee guida per la gestione del paziente in ossigenoterapia		
21	Esistono procedure/protocolli per l'assistenza al trattamento delle emergenze respiratorie (Insufficienza Respiratoria, emoftoe massiva ecc.)		
22	Esistono procedure per la gestione del paziente affetto da patologia pleurica con drenaggio toracico (modalità di aspirazione ecc.)		
23	Esistono procedure per le modalità di somministrazione degli aerosol dosati (opera di informazione e di controllo sulle corrette modalità di esecuzione da parte dei pazienti)		
24	Esistono procedure/linee guida per l'esecuzione di prove da sforzo		
25	Esiste una procedura per la calibrazione dello spirometro		

3.13 SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E

CURA (SPDC) E DAY-HOSPITAL PSICHIATRICO

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
1	L'SPDC è ubicato al piano terra con possibilità di accesso all'esterno in spazio verde riservato		
2	L'SPDC ha una dotazione di norma non superiore a 15 posti letto		
3	Le camere di degenza hanno al massimo 2 posti letto per stanza, per le strutture di nuova progettazione		
4	E' prevista almeno una stanza ad 1 PL		
5	E' presente un locale per consumazione di pasti e uno per attività terapeutiche di gruppo		
6	La dotazione di locali e spazi è adeguata, per dimensioni, sicurezza, decoro, e comfort, all'attività erogata		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		Presente	
		SI	NO
7	Gli arredi hanno caratteristiche di sicurezza, di decoro e di comfort		
8	Il SPDC ha in dotazione test per la valutazione psicodiagnostica e psicometrica		
9	Il SPDC ha un apparecchio telefonico dedicato, in ambiente protetto, che consenta alle persone ricoverate che non possono allontanarsi dal reparto, di comunicare con l'esterno		
10	Tenuto conto della peculiarità organizzativa del reparto che effettua trattamenti sanitari anche obbligatori, con limitazione della possibilità di movimento della persona in cura, è prevista la presenza di spazi riservati opportunamente attrezzati che consentano, nel rispetto delle norme "antifumo" vigenti, di gestire adeguatamente il problema del tabagismo in persone che presentano scompensi psicopatologici in atto		
11	E' disponibile un locale o uno spazio attrezzato per la custodia temporanea degli effetti personali delle persone ricoverate, effetti che devono essere gestiti dal personale per motivi terapeutici, di sicurezza o salvaguardia		
12	E' presente un sistema di funzionamento delle porte di accesso al reparto che risponda sia a requisiti di sicurezza imposti dalla normativa vigente che alla necessità di salvaguardia e protezione delle persone ricoverate con alterazione delle funzioni cognitive		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO

13	La dotazione di personale prevede la presenza sulle 24 ore di psichiatri, infermieri, OSS o, nelle more della disponibilità di questo tipo di qualifica, con la presenza programmata di psicologo e assistente sociale		
14	La dotazione di personale è rapportata alle attività e concordata a livello aziendale		
15	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		
DAY HOSPITAL PSICHIATRICO			
REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
16	La tipologia dei Day Hospital è adattata ed integrata in rapporto alle specifiche funzioni ed alle caratteristiche operative e strutturali di cui alla normativa vigente		
17	La struttura, che può essere ubicata in ambito ospedaliero o extraospedaliero, è dotata di:		
	a) locale per la somministrazione di terapie farmacologiche		
	b) ambulatorio con le caratteristiche strutturali e tecnologiche degli ambulatori medici		
	c) locale per attività amministrative, accettazione, informazione, archivio, consegna referti		
	d) locale/spazio attesa adeguatamente arredato, con numero posti a sedere commisurato al numero di pazienti che fruiscono del servizio		
	e) servizi igienici per le persone assistite divisi per sesso		
	f) servizi igienici per il personale		
	g) locale spogliatoio per il personale e di superficie adeguata		
	h) locale/spazio per deposito di materiale pulito		
	i) locale per deposito di materiale sporco		
	l) spazio/armadio per deposito di materiale di pulizia		
	m) locale/spazio per deposito di materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, a seconda della quantità		
	n) spazio/cucinetta		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		Presente	
		SI	NO

18	Il Day Hospital dispone di attrezzature per trattamenti somatici e farmacologici, anche in regime di urgenza		
19	La dotazione di attrezzature e strumentazioni è presente in misura adeguata alla tipologia e al volume delle attività svolte		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
20	E' individuato un medico responsabile della struttura specializzato in psichiatria		
21	E' garantita l'apertura per 8 ore al giorno		
22	E' garantita l'apertura per 6 giorni la settimana		
23	Il D.H. garantisce:		
	a) il riconoscimento formale dei posti letto equivalenti		
	b) l'esecuzione degli accertamenti diagnostici vari e complessi, dei trattamenti farmacologici		
24	E' garantito il collegamento funzionale con una struttura di ricovero e con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui alla normativa vigente		
25	E' garantita la presenza di personale medico ed infermieristico		
26	Il numero delle figure professionali è adeguato alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate		
27	La presenza degli operatori nel D.H. è programmata in relazione alle attività espletate		

3.14 SERVIZI DI DIALISI

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI COMUNI		Presente	
		SI	NO
<i>A tutti i centri dialisi si richiedono particolari requisiti per la climatizzazione</i>			
CLIMATIZZAZIONE DIALISI qualità e movimento dell'aria (non è ammesso utilizzare aria di ricircolo)			
1	L'immissione di aria esterna è pari ad almeno 39,60 mc/h per persona		
2	La filtrazione minima convenzionale dell'aria deve avvenire tramite impiego di filtri ad alta efficienza		
3	La velocità dell'aria nel volume convenzionalmente occupato è pari a:		
	a) in riscaldamento da 0,005 a 0,10 m/sec		
	b) in raffreddamento da 0,05		
4	Nei locali di stazionamento le griglie di estrazione, eventualmente installate sono poste il più lontano possibile dai luoghi di normale permanenza delle persone (è tollerabile una velocità massima dell'aria di 0,30 m/sec in corrispondenza della superficie luogo dei punti distanti m 0,60 dal perimetro della griglia)		
5	Viene verificata la compatibilità fra la velocità frontale nella griglia e le condizioni di rumorosità richieste nell'ambiente		
6	La rete di distribuzione dell'aria è realizzata con materiali incombustibili		
7	La superficie interna dei canali è levigata e lavabile		
CLIMATIZZAZIONE DIALISI Condizioni termiche e idrometriche			
8	Nella stagione invernale: temperatura è per il bulbo secco pari a 20-22 °C (a discrezione dei presenti) con umidità relativa pari al 34-45%		
9	Nella stagione estiva: la temperatura bulbo secco è pari a 26 °C (a discrezione dei presenti) con umidità relativa pari al 50-60%		
CLIMATIZZAZIONE DIALISI Livello dei rumori prodotti dal funzionamento dell'impianto			
10	Durante il funzionamento dell'impianto nel locale climatizzato il livello sonoro è inferiore a 3 dB rispetto il livello di fondo esistente nel punto di misura quando l'impianto è fermo (tale requisito è verificato in più punti dell'ambiente, in particolare ove sono normalmente presenti le persone)		
11	Nel caso in cui il livello acustico di fondo ad impianto fermo sia minore di 30 dB il livello di rumore ad impianto funzionante raggiunge massimo 33 dB		
12	L'impianto di climatizzazione consente:		
	a) la regolazione della temperatura ambientale tra 17 e 26 °C		
	b) la regolazione umidità relativa tra il 40 e il 60%		
	c) un minimo di 4 ricambi/ora negli ambienti esterni alle degenze e di 10 per le zone dei materiali sporchi (anche a ricircolo parziale)		
13	Son presenti strumenti atti a rilevare le condizioni ambientali		
14	Il trattamento dell'acqua per dialisi è attuato mediante osmosi inversa e circuito di distribuzione di tipo "biosanitario"		
15	La struttura è dotata in particolare di impianto idrico con:		
	a) sala per la preparazione dell'acqua (deionizzata)		

	b) presa per l'acqua con un minimo di 4/5 atm.		
	c) clorazione dell'acqua: contenitore da 85-100 l. in plastica + una pompa per l'iniezione del cloro		
	d) addolcimento dell'acqua: un addolcitore della portata minima di 8 m3 per ogni rigenerazione		
	e) dechlorazione dell'acqua: un dechloratore automatico		
	f) un apparecchio di osmosi inversa		
	g) una cella di controllo dell'acqua osmotizzata		
16	E' previsto un piano di emergenza affinché il centro dialitico possa essere rifornito dell'acqua necessaria		
17	E' previsto un impianto di emergenza che garantisca la continuità dell'erogazione di energia elettrica		
	Servizio Dialisi OSPEDALIERO		
	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
		SI	NO
18	Il numero di posti letto per sala dialisi è minore o uguale a 9		
19	Per ciascun posto letto di dialisi sono previsti almeno 8 mq		
20	E' presente un ambulatorio per le medicazioni		
21	E' presente un magazzino per i materiali di consumo		
22	E' presente uno spazio per deposito e manutenzione dei monitor		
23	E' presente un ambulatorio attrezzato per l'addestramento alla dialisi extracorporea domiciliare		
24	E' presente un ambulatorio attrezzato per la gestione dei pazienti in dialisi peritoneale sia manuale che automatizzata e il loro addestramento		
25	E' presente una sala di attesa con posti a sedere facilmente accessibile anche ai pazienti disabili		
26	Sono presenti spogliatoi utenti		
27	Sono presenti servizi igienici distinti per gli utenti/personale		
28	E' presente locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.lgs 81/2008 e s.m.i.		
29	Sono presenti locali e attrezzature dedicate al trattamento dialitico di pazienti HBSAg positivi, HCV positivi, HIV positivi		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI E IMPIANTISTICI	Presente	
		SI	NO
30	È presente un sistema pesa-paziente (letto bilancia) per ogni posto letto		
31	Ogni letto è dotato di quadro elettrico per il collegamento dell'unità dialitica, con proprio interruttore differenziale		
32	Sono presenti 2 monitor cardio-respiratorio e pressore per ogni posto letto di dialisi (per garantire monitor dedicati per pazienti HBV, HCV, HIV positivi e dialisi in emergenza al centro o in altre sedi)		
33	Sono disponibili posti tecnici di dialisi extra-corporea in caso di complicanze della dialisi domiciliare o cambiamento di metodica dialitica		
34	E' disponibile un apparecchio per dialisi peritoneale automatizzata per ogni paziente in tale trattamento		
35	E' disponibile un apparecchio per dialisi peritoneale automatizzata di scorta per ogni 4 pazienti in dialisi peritoneale automatizzata		

36	E' disponibile un apparecchio per emofiltrazione continua		
37	E' presente un elettrocardiografo-defibrillatore e materiale per intubazione di cui è controllata periodicamente la funzionalità		
38	E' presente un carrello per la gestione della "emergenza"		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
39	Il personale infermieristico è in numero adeguato al volume di attività svolta - un infermiere ogni 3/4 PL		
40	L'attività dialitica è articolata su 2 turni giornalieri (2/3 per HUB)		
41	Durante i turni di dialisi, è garantita la presenza di personale medico specialista in nefrologia o con esperienza di almeno 5 anni nella disciplina a completa copertura dei turni		
42	E' garantita la pronta disponibilità medica e infermieristica nelle 24 ore per dialisi in urgenza		
43	Esiste un programma di formazione ed aggiornamento continuo specifico per il personale infermieristico di dialisi		
44	Esistono criteri formalizzati per l'ammissione alle diverse modalità di terapia sostitutiva e per l'effettuazione della terapia presso il Servizio ospedaliero, extraospedaliero, le strutture residenziali o il domicilio		
45	E' fornito l'elenco delle prestazioni erogate		
46	E' garantita la possibilità per i pazienti di effettuare dialisi extra-corporea e dialisi peritoneale		
47	Per ciascun paziente è predisposto un piano di trattamento con le indicazioni delle modalità di presa in carico, della strategia dialitica e terapeutica sulla base delle condizioni cliniche e sociali del paziente		
48	Per ciascun paziente ad ogni trattamento è redatta una scheda dialitica, con specifica delle membrane dialitiche, delle linee per circolazione extra-corporea, dei liquidi e concentrati utilizzati e dei farmaci somministrati		
49	Esiste una cartella corredata del profilo clinico anamnestico e relativi aggiornamenti e della terapia domiciliare somministrata		
50	In caso di dialisi domiciliare, viene consegnato al paziente un manuale informativo sulla dialisi e informazioni tecniche		
51	Esistono protocolli formalizzati di addestramento e riaddestramento dei pazienti domiciliari/RSA		
52	Esiste un collegamento telefonico o telematico nelle 24 ore con i pazienti in terapia domiciliare o in RSA		
53	Vengono eseguite visite periodiche domiciliari/RSA per valutare l'idoneità sociale e igienica alla dialisi domiciliare/RSA		
54	Esistono e vengono seguiti i protocolli di disinfezione delle attrezzature, dell'impianto dell'acqua e del circuito di distribuzione dell'acqua per dialisi, delle modalità di sanificazione ambientale e smaltimento rifiuti		
55	Esistono e vengono seguiti i protocolli dei controlli chimici e biologici dell'acqua per dialisi		
56	E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze		
57	E' disponibile il piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle attrezzature		
58	E' disponibile per ogni apparecchiatura il manuale d'uso e la scheda macchina		
59	E' disponibile un sistema informatico gestionale		
60	E' disponibile una procedura scritta per emergenze strumentali e cliniche		
Centro Dialisi EXTRAOSPEDALIERA			
REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO

61	Il numero di posti letto per sala dialisi è minore o uguale a 9		
62	Per ciascun posto letto di dialisi sono previsti almeno 8 mq		
63	E' presente un ambulatorio/stanza per le medicazioni		
64	E' presente un magazzino per i materiali di consumo		
65	E' presente uno spazio per deposito e manutenzione dei monitor		
66	Sono presenti spogliatoi utenti		
67	Sono presenti servizi igienici distinti per gli utenti/personale		
68	E' presente locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.Lgs 81/2008 e s.m.i.		
69	E' presente un'area per l'accettazione e le attività amministrative		
70	E' presente un'area sosta infermieri		
71	E' presente una sala di attesa con posti a sedere facilmente accessibile anche a pazienti disabili		
72	Sono presenti locali ed attrezzature dedicate al trattamento dialitico dei pazienti HBSAg positivi, HCV positivi, HIV positivi		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI IMPIANTISTICI		Presente	
		SI	NO
73	E' presente un sistema pesa-paziente (letto bilancia) per ogni posto letto		
74	Ogni letto è dotato di quadro elettrico per il collegamento dell'unità dialitica, con proprio interruttore differenziale		
75	E' presente 1,5 monitor cardiorespiratorio pressorio per ogni posto letto di dialisi		
76	E' presente un elettrocardiografo-defibrillatore e materiale per intubazione di cui è controllata periodicamente la funzionalità		
77	E' presente un carrello per la gestione della "emergenza"		
78	Sono presenti apparecchiature per esami di laboratorio semplici (emocromo, emogas, elettroliti)		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
79	Il CDEO è aperto per almeno 3 giorni alla settimana		
80	Il CDEO è attivo su uno o più turni giornalieri con almeno sei turni a settimana		
81	Sono previsti collegamenti funzionali ed organizzativi precisi (protocolli e/o linee guida) con il servizio dialisi ospedaliero di riferimento		
82	Sono previsti collegamenti telefonici con il servizio dialisi ospedaliero di riferimento		
83	Per ciascun paziente è predisposto un piano di trattamento con le indicazioni delle modalità di presa in carico, della strategia dialitica e terapeutica sulla base delle condizioni cliniche e sociali del paziente		
84	Per ciascun paziente ad ogni trattamento è redatta una scheda dialitica, con specifica delle membrane dialitiche, linee per circolazione extra-corporea, liquidi e concentrati utilizzati e farmaci somministrati		
85	Esistono e vengono seguiti i protocolli di disinfezione delle attrezzature, dell'impianto dell'acqua e del circuito di distribuzione dell'acqua per dialisi, delle modalità di sanificazione ambientale e smaltimento rifiuti		
86	Esistono e vengono seguiti i protocolli dei controlli chimici e biologici dell'acqua per dialisi		

87	E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze		
88	E' disponibile il piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria		
89	E' disponibile per ogni apparecchiatura il manuale d'uso e la scheda macchina		
90	E' disponibile un sistema informatico gestionale		
91	Esiste un protocollo per garantire:		
	a) la pronta disponibilità di un nefrologo appartenente al servizio ospedaliero di riferimento durante l'orario di attività del CDEO		
	b) la supervisione periodica di un nefrologo appartenente al servizio ospedaliero di riferimento delle attività del CDEO		
92	E' disponibile una procedura scritta per emergenze strumentali e cliniche		

**3.15 RIABILITAZIONE
INTENSIVA
OSPEDALIERA**

	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
		SI	NO
1	La U.O. di Riabilitazione Intensiva è collocata all'interno di un presidio ospedaliero plurispecialistico o di un presidio ospedaliero di riabilitazione		
	Area destinata alla degenza		
2	E' presente un' area attrezzata per colloquio ed addestramento familiari (possono eccezionalmente essere rispettivamente sostituite dalla sala riunioni di utilizzo del reparto o dalla medicheria)		
3	E' presente un bagno assistito 1 a modulo da 1 a 30 p.l.		
4	E' presente uno spazio/locale per il deposito attrezzature, commisurato alle specifiche necessità del reparto (carrozine, deambulatori, etc.)		
5	E' presente uno spazio attrezzato per la consumazione dei pasti, soggiorno e tempo libero (requisito obbligatorio per le nuove strutture)		
6	Le dimensioni dei locali di degenza sono tali da permettere l'accesso agevole al letto mediante barella, carrozzina, deambulatore o sollevatore		
7	Sono presenti sistemi di chiamata adatti alle diverse tipologie di disabilità		
8	I tavoli hanno un'altezza tale da consentire l'inserimento della carrozzina		
	Area destinata alla valutazione		
9	E' presente un'area complessiva (ambulatori generali e per valutazioni specifiche) non inferiore a mq 36 e comunque collocata all'interno della struttura		
	Area destinata all'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione		
10	La superficie complessiva è pari almeno a mq 100, di cui almeno mq 45 da destinare ad ambiente palestra per l'esercizio terapeutico contemporaneo di 6 pazienti; per le strutture esistenti la superficie complessiva non deve comunque essere inferiore a mq 90. Per ogni paziente contemporaneo in più la superficie della palestra dovrà presentare un incremento di mq 5		
11	Nelle strutture già esistenti l'area per le attività specifiche di gruppo è pari almeno a mq 36		
12	E' presente un ambiente/spazio per il coordinamento dei terapisti e lo svolgimento delle funzioni connesse, preferibilmente nelle vicinanze della palestra		
13	Sono presenti servizi igienici distinti per personale e utenti		
14	E' presente un deposito per materiale sporco		
15	E' presente un locale/spazio per materiale pulito		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
	Area destinata alla degenza		
16	Sono presenti 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		
17	E' presente 1 sollevatore pazienti elettrico con diverse tipologie di imbragature		
18	E' presente sistema pesapersone		
19	Sono presenti ausili antidecubito		

20	E' presente una dotazione di carrozzine di tipologia e qualità adeguate alle tipologie delle patologie trattate, al numero di posti letto e complete di accessori		
Area destinata alla valutazione			
21	Sono presenti dispositivi per la valutazione degli esiti		
22	Sono presenti attrezzature per la valutazione e l'oggettivazione del dato informatizzato relativamente alle varie tipologie delle disabilità e delle menomazioni prese in carico		
23	Attrezzature per il trattamento:		
	a) Sono presenti lettini per rieducazione motoria ad altezza variabile (cm 100 minimi x 200 x 44/85h)		
	b) è presente un letto di grandi dimensioni per rieducazione motoria ad altezza variabile (cm 200 x 200 x 44/85h) (Bobath)		
	c) sono presenti letti di verticalizzazione ad altezza ed inclinazione variabile		
	d) è presente un sollevatore elettrico con diverse tipologie di imbragatura (fasce, amaca standard ed amaca con poggiatesta) in grado di sollevare il paziente dal piano-pavimento		
	e) Sono presenti standing ad altezza variabile		
	f) Sono presenti dispositivi per BFB (BioFeedBack)		
	g) Sono presenti presidi e ausili per la deambulazione e la mobilità del paziente		
	h) Sono presenti attrezzature per l'area destinata alla socializzazione in modo da garantire un confortevole utilizzo del tempo libero		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
24	Sono presenti e vengono rispettati protocolli/procedure condivisi con le strutture invianti in riferimento all'appropriatezza dei ricoveri		
25	E' presente un team interprofessionale composto almeno da:		
	a) medico fisiatra		
	b) infermiere		
	c) fisioterapista		
	d) operatore socio sanitario		
	e) assistente sociale		
	f) psicologo		
26	Nelle U.O. che prendono in carico pazienti affetti da disabilità e menomazioni secondarie a patologie neurologiche cerebrali, è presente anche il logopedista		
27	E' garantita l'attività di terapia occupazionale		
28	Il team interprofessionale svolge le seguenti funzioni:		
	a) valutazione,		
	b) elaborazione e stesura del progetto riabilitativo		
	c) elaborazione e stesura dei programmi riabilitativi		
	d) erogazione del trattamento riabilitativo		
	e) educazione e training		

	f) mantenere rapporti funzionali con servizi di supporto in ragione alle necessità del paziente		
	g) partecipazione attiva alle riunioni del team		
	h) pianificazione della dimissione		
	i) educazione ed assistenza agli utenti nella gestione delle risorse disponibili nel lungo periodo		
29	E' presente, adottato e monitorizzato un protocollo/linea guida per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito		
30	L'U.O. di Medicina Fisica e Riabilitazione prevede momenti di formazione ed educazione nei confronti di:		
	a) utenti		
	b) familiari		
	c) operatori dei servizi sociali		
31	Esistono procedure che facilitino il contatto del paziente con i propri familiari		
32	Esistono procedure di attivazione dei servizi sociali		
33	La cartella clinica (cartacea o informatizzata) è stata strutturata tenendo conto delle indicazioni nazionali e regionali e contiene quale set minimo di dati:		
	a) l'individuazione e la valutazione dello spettro di menomazioni e di disabilità e del relativo gradiente di modificabilità		
	b) gli obiettivi individuati e i risultati attesi		
	c) l'individuazione degli strumenti terapeutici più idonei (progetto/programma riabilitativo)		
	d) gli obiettivi e i risultati raggiunti		
34	La presa in carico viene realizzata attraverso la predisposizione di un progetto e uno o più programmi riabilitativi individuali, documentati nella cartella clinica, alla cui redazione collaborano i componenti del team interprofessionale ciascuno per le proprie competenze		
35	E' prevista la misurazione dei miglioramenti dei pazienti e quindi del raggiungimento degli obiettivi funzionali, attraverso l'utilizzo di scale di valutazione validate e/o riconosciute dalle società scientifiche di riferimento		
36	Ai fini di una confrontabilità dei risultati viene usata una scala di valutazione per il monitoraggio del recupero funzionale che permetta un confronto nazionale, comunitario e/o internazionale		
37	Per ogni utente alla dimissione viene redatta una relazione scritta secondo procedure definite e condivise per la funzione di dimissione		
38	E' redatto un programma di follow up, condiviso con strutture riabilitative territoriali e comunicato ai MMG e PLS		
	PERSONALE		
39	La dotazione di personale tecnico - assistenziale deve essere adeguata a garantire la realizzazione del progetto individuale e del progetto riabilitativo di struttura, secondo quanto previsto dalla definizione di riabilitazione intensiva		
40	Per garantire i livelli minimi di sicurezza, sono presenti nell'U.O. (commisurato ad un numero orientativo di 20 p.l.) almeno due operatori (infermieri/OSS) h 24, 7 giorni su 7		
41	La presenza del fisiatra viene garantita nelle ore diurne dei giorni feriali per almeno 9 ore. Per le restanti ore è garantita la guardia/pronta disponibilità medica, anche condivisa con altre U.O., secondo modalità da definirsi a livello aziendale		

**3.16 LUNGODEGENZA
POST - ACUZIE**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
	SI	NO
1 I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia ed al volume delle attività erogate		
2 L'area di degenza è strutturata in modo da garantire il rispetto del diritto alla riservatezza dell'utente ed un adeguato comfort di tipo alberghiero		
3 E' garantita la presenza di spazi comuni di raccordo tra le degenze e/o i servizi sanitari nei quali prevedere servizi ed attrezzature destinati all'accoglienza degli accompagnatori e dei visitatori.		
4 Nelle camere di degenza è garantita una superficie minima per posto letto di 9 mq (camera singola) o 7 mq (camera multipla)		
5 Se struttura di nuova realizzazione è presente un servizio igienico in ogni camera di degenza		
6 Sono presenti servizi igienici attrezzati in numero di almeno 1 ogni 4 posti letto		
7 Ogni servizio igienico dispone di lavabo, vaso, bidet/boccetta igiene intima su wc, piatto doccia o vasca da bagno e, comunque, almeno un servizio igienico dispone di vasca da bagno		
8 E' presente un bagno per portatori di handicap		
9 Le camere di degenza sono con due posti letto e, comunque, non più di quattro posti letto per camera		
10 Se strutture di nuova realizzazione le camere sono con non più di 2 posti letto		
11 E' presente un locale per visita e medicazioni		
12 E' presente un locale di lavoro, presente in ogni piano di degenza, per il personale di assistenza diretta		
13 E' presente un locale/spazio per il coordinatore dei servizi infermieristici		
14 E' presente un locale per medici		
15 E' presente un locale per soggiorno		
16 E' presente un locale/spazio per il deposito delle attrezzature		
17 E' presente un locale/ spazio per il deposito del materiale pulito		
18 E' presente un locale per in ogni piano di degenza, per il materiale sporco dotato di vuotatoio e lavapadelle automatico		
19 E' presente un locale cucina/distribuzione dei pasti		
20 E' presente un'area attesa visitatori dotata di bagno separato		
21 E' garantito il collegamento funzionale con la palestra		
REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI	Presente	
	SI	NO
22 E' presente un impianto di generatore di energia elettrica d'emergenza		
23 E' presente impianto forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale		

24	E' presente impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa		
25	E' presente impianto centralizzato di gas medicali con prese vuoto e ossigeno		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		Presente	
		SI	NO
26	E' presente carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale per la rianimazione cardio polmonare		
27	E' presente almeno un carrello per la gestione della terapia		
28	E' presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico		
29	Sono presenti presidi atti a facilitare il sollevamento ed il trasporto dei pazienti		
30	Sono presenti materassi antidecubito		
31	Sono presenti deambulatori con appoggio ascellare		
32	Sono presenti saturimetri		
33	Sono presenti pompe da infusione		
34	Sono presenti pompe per l'alimentazione enterale/parenterale		
35	Sono presenti letti articolati		
36	E' presente barella doccia per pazienti disabili		
37	E' presente pesapersone per disabili		
38	L'attrezzatura per la rianimazione adulti/bambini è facilmente accessibile nel servizio da parte di tutto il personale		
Attrezzature per la terapia riabilitativa (dotazione minima)			
39	E' presente lettino per rieducazione motoria, elettrico, ad altezza variabile: cm. 100 X 200 X 44/85 h		
40	E' presente piano da statica (o lettino di verticalizzazione), elettrico, inclinazione variabile		
41	E' presente standing specchio per kinesiterapia su ruote;		
42	E' presente spalliera svedese		
43	E' presente cicloergometro		
44	Sono presenti deambulatori (o girelli), ad altezza regolabile, con appoggi sottoascellari, regolabili in altezza e sedile mobile		
45	Sono presenti parallele per la deambulazione		
46	E' presente scaletta a quattro gradini (sia in salita che in discesa) con passamano		
47	Sono presenti cuscini antidecubito		
48	E' presente quadro per ergoterapia		
49	Sono presenti presidi e sussidi per terapia occupazionale		
50	Sono presenti materassini per fisiokinesiterapia		
		Presente	

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		SI	NO
51	Sono presenti fisioterapisti in numero adeguato ai pazienti - almeno uno in turno mattutino o pomeridiano ogni 20 PL		
52	E' garantita ai pazienti assistenza medica continuativa nelle 24 ore		
53	E' garantita ai pazienti assistenza infermieristica continuativa nelle 24 ore		
54	E' presente servizio di radiodiagnostica		
55	E' presente funzione di patologia clinica		
56	Sono presenti procedure operative condivise con le U.O. di riabilitazione territoriale		
57	Sono presenti procedure di dimissione protetta in stretta integrazione funzionale con il Distretto (dimissione protetta in assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale)		
58	La procedura è condivisa e validata con i professionisti del Distretto e delle strutture a valenza sovradistrettuale		
59	In caso di riesacerbazione della patologia di base e/o di insorgenza di complicanze è garantito il tempestivo trasferimento nell'unità operativa per acuti		

**3.17 SERVIZI DI
MEDICINA DI
LABORATORIO
(LABORATORIO ANALISI
E ANATOMIA
PATOLOGICA) E PUNTO
PRELIEVO ESTERNO**

CLASSIFICAZIONE FUNZIONALE DEI LABORATORI		
<p>1. LABORATORI GENERALI DI BASE (sono laboratori ad organizzazione semplice e unitaria, che possono svolgere indagini nell'ambito della chimica biochimica clinica, ematologia, urine, emocoagulazione (prestazioni di I livello);</p> <p>2. LABORATORI GENERALI DI BASE CON SETTORI SPECIALIZZATI sono laboratori ad organizzazione complessa che, per carico di lavoro, e complessità dei quesiti diagnostici posti, necessitano di un'articolazione in settori/moduli specializzati nonché di dotazioni tecnologiche e di competenze professionali adeguate. Oltre alle prestazioni evidenziate al punto a) essi possono erogare indagini diagnostiche nell'ambito di tossicologia, sierologia, microbiologia, virologia, biologia molecolare, genetica, immunoematologia (ad esclusione della raccolta e distribuzione del sangue ed emoderivati di competenza dei Servizi Trasfusionali e delle unità di raccolta ad essi collegati) I laboratori con sezioni specialistiche erogano prestazioni di I e II livello);</p> <p>3. LABORATORI SPECIALIZZATI esplicano indagini diagnostiche monospecialistiche ad elevato livello Tecnologico e professionale nell'ambito delle specialità di cui al punto a) e b). Tali Laboratori erogano prestazioni di III livello; sono strutture destinate ad esplicare indagini diagnostiche ad alto livello tecnologico e professionale nei settori di:</p> <p>A) CHIMICA CLINICA BIOCHIMICA E TOSSICOLOGICA; B) EMATOLOGIA; C) MICROBIOLOGIA E SIEROIMMUNOLOGIA; D) CITOISTOPATOLOGIA E) VIROLOGIA; F) GENETICA MEDICA; G) LABORATORIO CON RICERCA DI BASE</p> <p>4. POCT (Point of Care Testing) i POCT (Point of Care Testing) vengano utilizzati per erogazione di prestazioni totalmente automatizzate da operatori che hanno le specifiche</p>		
REQUISITI COMUNI A TUTTI I LABORATORI		
REQUISITI MINIMI STRUTTURALI GENERALI	Presente	
	SI	NO
1 E' facilmente accessibile anche ad utenti disabili		
2 E' presente locale/spazio per accettazione		
3 L'area di attesa è dotata di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi		
4 Servizi igienici secondo la normativa vigente		
5 Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale		
6 Sono presenti servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza		
7 E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito		
8 E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale sporco		

9	Il locale per il prelievo è di almeno 9 mq		
10	Il locale per il prelievo consente il rispetto della privacy dell'utente		
11	Sono presenti per lo svolgimento delle attività diagnostiche almeno due locali di superficie complessiva non inferiore a 40 mq. od uno divisibile con pareti mobili		
12	E' presente almeno un locale per l'esecuzione delle analisi di base e un locale per ogni settore specializzato		
13	E' presente un locale per le attività amministrative e di archivio		
14	Le superfici di lavoro, pavimenti e scarichi sono impermeabili e lavabili fino a due metri dal pavimento		
15	Le superfici di lavoro, pavimenti e scarichi sono resistenti all'azione di acidi, alcali, solventi organici e sorgenti di calore		
16	I locali sono dotati di porte a superficie lavabile		
17	Gli arredi sono a superficie facilmente lavabile e disinfettabile		
18	E' presente un locale per il trattamento del materiale d'uso		
19	E' presente un locale per lo stoccaggio dei materiali d'uso		
20	Se presente, la microbiologia è in un locale separato di almeno 12 mq		
21	Per ogni settore specializzato la superficie totale aumenta di altri 20 mq		
22	La superficie totale non è inferiore ai 100 mq		
REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI		Presente	
		SI	NO
Caratteristiche microclimatiche:			
23	Temperatura invernale/estiva: 20°C - 28°C		
24	umidità relativa: 40% - 60%		
25	numero ricambi aria/ora: 5 v/h. Sono ammessi 2 v/h di aria esterna a condizione che le cappe nei locali dove si effettuano le analisi siano in numero e di tipo tale a garantire l'estrazione completa degli inquinanti o le operazioni siano effettuate in ciclo chiuso e comunque con l'esclusione dei laboratori dove si prevede la presenza di agenti biologici dei gruppi 3 o 4		
26	velocità dell'aria: 0,05 - 0,15 m/s		
27	in caso di pressione negativa è prevista la presenza di agenti biologici dei gruppi 3 e 4		
28	classe di purezza: filtrazione ad alta efficienza con filtri aventi campo di efficienza 60-95%. In caso si preveda la presenza di agenti biologici dei gruppi 3 o 4 si applica quanto previsto dal l'allegato XII del d.lgs. 626/94 e successive modifiche ed integrazioni		
29	Il valore del ricambio di aria è compatibile con l'aria espulsa attraverso le cappe		
Caratteristiche illuminotecniche:			
30	Illuminazione di esercizio: 300 lx illuminazione generale e servizi, 500-750 lx illuminazione laboratori.		
Impianto idrico sanitario			
31	Gli scarichi di laboratorio fanno capo a opportune vasche per eventuali pretrattamenti o periodi di decantazione prima dell'immissione nella fognatura esterna con pozzetto di prelievo campione		

	Impianti speciali e vari		
32	Impianto rilevazione incendi		
33	Impianto rilevazione fughe di gas		
34	Impianto gas tecnici		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
	REQUISITI SPECIFICI PER I LABORATORI GENERALI DI BASE (DI I LIVELLO)		
35	E' presente un analizzatore automatico per esami emocromocitometrici ad almeno 8 parametri		
36	E' presente un analizzatore automatico per chimica-clinica ed eventuale sistema distinto per l'esecuzione degli elettroliti (se non compreso in altra strumentazione)		
37	E' presente uno strumento, almeno semiautomatico, per elettroforesi		
38	E' presente un analizzatore almeno semiautomatico per coagulazione		
39	E' presente un analizzatore per immunometria		
40	E' presente un analizzatore, almeno semiautomatico, per esame urine		
41	Sono presenti due o più centrifughe		
42	Centrifuga refrigerata		
43	Microscopio bioculare con contrasto di fase in campo oscuro a contrasto di fase		
44	Sono presenti due o più agitatori		
45	Agitatore a piastra termostato		
46	E' presente un termostato		
47	E' presente un incubatore		
48	Sono presenti due o più frigoriferi a +4 ° con visualizzazione esterna della temperatura		
49	E' presente una cappa chimica		
50	E' presente un fotometro UV		
51	Emogasanalizzatore		
52	Sono presenti due o più congelatori a -25° con visualizzazione esterna della temperatura		
53	PH metro		
54	Spettrofotometro uv		
55	Bilancia analitica di previsione		
56	Deionizzatore/distillatore o disponibilità di H2O deionizzata/distillata		
57	Strumentazione per esami citologico e citochimico del sangue periferico e del midollo		

58	Coloratore automatico qualora sia necessario in base al carico di lavoro		
59	Monta vetrini automatico qualora sia necessario in base al carico di lavoro		
60	Citoteche adeguate al carico di lavoro		
61	Armadio per lo stoccaggio di materiali infiammabili		
62	Qualora vengano eseguiti esami microbiologici colturali sono presenti anche:		
	a) una cappa a flusso laminare verticale (classe II)		
	b) un dispositivo per la coltivazione dei germi in microaerofilia		
	c) un microscopio a fluorescenza (qualora si eseguano esami in fluorescenza)		
	d) una autoclave		
	e) un incubatore a 37C°		
63	Sono presenti attrezzature generali di base per effettuare misure di volume e di peso		
64	E' presente l'attrezzatura, essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare, di cui è controllata periodicamente la funzionalità.		
	LABORATORI GENERALI DI BASE CON SETTORI SPECIALIZZATI (DI I E II LIVELLO) e LABORATORI SPECIALIZZATI (DI III LIVELLO)		
65	Oltre alla dotazione prevista per i laboratori generali di base, per ogni settore specializzato sono previsti i seguenti requisiti tecnologici/strutturali: la dotazione strumentale minima per laboratori specializzati e per le sezioni specializzate aggregate ai laboratori generali di base		
	Settore Chimica clinica, Biochimica e Tossicologia		
66	Qualora vengano effettuate analisi immunometriche con isotopi marcati sono presenti contatori gamma o beta manuali o automatici		
67	Qualora vengano effettuate analisi immunometriche, i locali possiedono i sistemi di protezione previsti dalla vigente legislazione, così come adeguati sistemi di raccolta e smaltimento di materiale radioattivo		
68	E' presente uno spettrofotometro UV-visibile		
69	E' presente un gas-cromatografo o HPLC (qualora si eseguano esami tossicologici)		
70	E' presente una bilancia analitica di precisione (sensibilità 0,1mg)		
71	E' presente uno spettrofotometro ad assorbimento atomico (qualora si eseguano determinazioni di metalli pesanti)		
72	E' prevista l'analisi immunometrici con isotopi		
73	E' prevista l'analisi immunometrici senza isotopi		
	Settore Ematologia e Coagulazione		
74	E' presente un analizzatore ematologico automatico multiparametrico con possibilità di esecuzione della formula leucocitaria a 5 popolazioni		
75	E' presente un coagulometro almeno semiautomatico che esegue anche tecniche cromogeniche		
76	E' presente un citofluorimetro (qualora si esegua la determinazione delle sottopopolazioni linfocitarie)		
77	E' presente un cromatografo HPLC per lo studio delle emoglobinopatie		
78	E' presente la strumentazione per ricerche di immunoematologia		

79	E' presente la strumentazione per lo studio degli enzimi eritrocitari		
80	E' presente un microscopio binoculare con possibilità di osservazione in campo oscuro, a contrasto di fase e a Fluorescenza		
81	E' presente la strumentazione e materiali idonei per ricerche di immunoematologia e per lo studio delle proteine sferiche		
82	Sono presenti termostati per coltura a pressione controllata di CO2		
Settore Microbiologia, Virologia e Sieroimmunologia			
83	E' presente un termostato a CO2 (o idoneo sistema per la produzione di ambiente a CO2)		
84	E' presente un microscopio bioculare con accessori per fluorescenza e contrasto di fase		
85	E' presente un sistema, almeno semiautomatico, per identificazione germi ed antibiogrammi		
86	E' presente un sistema, almeno semiautomatico, per micropiastre per gli esami che richiedono una espressione quantitativa dei risultati		
87	E' presente un incubatore		
88	Qualora vengano effettuati esami colturali per micobatteri, utilizzanti C14, i locali a ciò destinati sono in possesso dei sistemi di protezione previsti dalla vigente legislazione		
89	Qualora vengano effettuati esami colturali per micobatteri, utilizzanti C14, i locali a ciò destinati sono in possesso di sistemi di raccolta e smaltimento del materiale radioattivo secondo quanto previsto dalla legge		
90	Qualora si eseguano test che prevedono l'amplificazione genica è presente un sistema per l'esecuzione di reazioni di amplificazione genica (termociclatore, cappa per estrazione, gel elettroforesi)		
91	E' presente un sistema, almeno semiautomatico, per l'esecuzione di indagini di sierologia batteriologica, virologica e parassitologica		
92	E' presente un congelatore -80° con visualizzazione esterna della temperatura		
93	E' presente un microscopio rovesciato		
94	Sono presenti due termostati per coltura a pressione controllata di CO2		
95	E' presente un'attrezzatura per coltura di cellule		
SETTORE GENETICA			
96	Tutte le attrezzature e gli equipaggiamenti per Citogenetica, Genetica Molecolare e Immunogenetica sono adeguati al volume e alla tipologia delle analisi eseguite e rispondono agli standard della Comunità Europea (approvazione CE)		
97	Tutti gli strumenti considerati "critici" sono presenti almeno in doppio, con collegamenti elettricie allarmi indipendenti		
98	Laboratori di tipizzazione tissutale soddisfano i requisiti previsti per l'accreditamento EFI (European Federation of Immunogenetics)		
99	Laboratori del Centro Trapianto soddisfano i requisiti previsti per l'accreditamento EFI (European Federation of Immunogenetics)		
100	Laboratori di PMA II livello soddisfano i requisiti previsti per l'accreditamento EFI (European Federation of Immunogenetics)		
101	Nel laboratorio di Citogenetica è presente almeno un locale/spazio per ogni settore specializzato, con caratteristiche igrotermiche controllabili e costanti tali da consentire una standardizzazione e riproducibilità dei protocolli impiegati e un ottimale		
102	E' presente un locale attiguo ma separato dal precedente, dove sono eseguite le analisi microscopiche		
Nel laboratorio di Biologia Molecolare, Citogenetica, Citogenetica molecolare e Immunogenetica			
Nota: devono essere dotati di attrezzature di laboratorio adeguate per garantire la tutela nei confronti di diversi rischi (rischio biologico, radioattivo, tossico, ecc.)			

103	Esiste un locale "zona pulita" per la preparazione dei reagenti, la separazione del DNA dei campioni in arrivo e la messa a punto della reazione di amplificazione.		
104	Esiste un locale "zona sporca" in cui vengono in cui vengono effettuati la reazione di amplificazione, l'esecuzione del test e la valutazione dei dati ottenuti		
105	I test che che si eseguono con l'amplificazione genica prevedono la presenza di un sistema per l'esecuzione di reazioni di amplificazione genica (cappa per estrazione, termociclatore, apparecchiatura per elettroforesi su gel di agarosio)		
106	E' presente un termostato per colture cellulari		
107	E' presente una centrifuga idonea per la preparazione del materiale cellulare		
108	E' presente un microscopio a contrasto di fase, a fluorescenza, attrezzato per microfotografie		
109	E' presente una attrezzatura idonea per le colorazioni citogenetiche		
110	E' presente una attrezzatura idonea per l'identificazione di marker genetici		
111	E' presente un sequenziatore		
112	Si esegue l'immagazzinamento di bombole di CO2 secondo le normative vigenti		
113	Sono presenti incubatori a CO2 con monitoraggio costante della temperatura, dell'umidità e della CO2		
114	Sono presenti incubatori e bagnomaria con monitoraggio costante della temperatura		
115	Sono presenti invertoscopi		
116	Sono presenti sistemi automatici per l'acquisizione delle immagini e la ricostruzione del cariotipo con relativi software		
117	Sono presenti supporti informatici per la gestione dei dati e per gli opportuni collegamenti in rete		
118	Sono presenti frigoriferi e congelatori con monitoraggio costante della temperatura +4° -25° -80°		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
119	Nel caso in cui il Direttore responsabile sia biologo o chimico è presente un laureato in medicina		
120	Il personale laureato e/o tecnico è adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate		
121	I Laboratori delle strutture dove operano reparti intensivi o semiintensivi e/o Dipartimenti di Emergenza assicurano l'attività analitica e regolamentano la consulenza diagnostico-specialistica 24 ore su 24		
122	Esiste una procedura scritta per l'organizzazione del lavoro nei giorni festivi e nelle ore notturne, sia come pannello di esami disponibili, che come modalità di erogazione del servizio, in cui viene indicato il personale addetto (numero, qualifica, funzioni e responsabilità delle varie figure professionali)		
	Accesso al prelievo		
123	Il laboratorio dispone di un opuscolo informativo sul Servizio per gli utenti che contiene almeno le modalità di accesso (sedi e orari, modalità di prenotazione ed accettazione, sedi e modalità per il ritiro referti)		
124	Esistono procedure di servizio (protocolli o linee guida) concordati con i servizi competenti per l'identificazione degli utenti (che garantisca la tracciabilità del campione)		
	Elenco delle prestazioni		
125	Esiste un documento che descrive tutti i servizi/prestazioni offerti dal laboratorio in cui sono esplicitati gli esami che vengono eseguiti direttamente (metodologia) e quelli che vengono inviati ad altre strutture		
126	Nella documentazione informativa per i pazienti e per gli operatori sanitari sono riportati almeno:		
	a) elenco di tutte le prestazioni eseguite		
	b) definizione degli esami urgenti (per interni ed esterni)		
	c) elenco prestazioni eseguite in service		

	d) elenco prestazioni eseguite in sedi decentrate POCT		
	e) costo della prestazione		
	Richiesta degli esami		
127	Nella documentazione informativa per gli operatori che descrive le modalità di richiesta degli esami sono riportati almeno:		
	a) istruzioni per la compilazione della richiesta conforme alla normativa vigente		
	b) modalità di identificazione dei campioni		
	c) modalità di accettazione in laboratorio		
	d) criteri di accettabilità delle richieste e modalità da adottare in caso di richieste non conformi		
	Preparazione all'esame e raccolta del campione		
128	Nella documentazione informativa per gli operatori che descrive le modalità per la preparazione del paziente, la raccolta e il trattamento dei campioni primari sono riportati almeno:		
	a) elenco provette e contenitori per le diverse tipologie di test		
	b) istruzioni per le modalità di preparazione del paziente		
	c) istruzioni per le modalità di prelievo		
	Tracciabilità del campione		
129	Esistono procedure (protocolli o linee guida) concordati con i servizi competenti per l'identificazione e la rintracciabilità dei campioni (con riferimento anche ai campioni con richieste di esami con valenza medico-legale)		
	Trasporto e conservazione dei materiali biologici		
130	Esistono istruzioni scritte, concordate con i servizi competenti, relative a:		
	a) modalità di raccolta		
	b) trasporto e conservazione del campione (anche in relazione alle misure di sicurezza)		
	Approvvigionamento delle attrezzature e dei reagenti		
131	Esistono procedure per il ricevimento (verifica modalità di trasporto), immagazzinamento (temperatura, umidità, ecc.), registrazione e controllo della data di scadenza		
132	Reagenti, materiale di controllo, materiale di calibrazione presentano le etichette originali che indichino chiaramente:		
	a) identità		
	b) titolo o concentrazione		
	c) condizioni di conservazione raccomandate		
	d) data di preparazione e di scadenza ed ogni altra informazione necessaria per l'uso corretto		
133	E' riportata chiaramente su ogni etichetta la data di apertura o primo utilizzo dei reagenti (ove previsto)		
134	E' presente un sistema informatico gestionale di Laboratorio (LIS) che:		
	a) consente l'archiviazione degli esami per almeno un anno		

	b) consente la visualizzazione dei costi per prestazione ed il calcolo del ticket		
	c) fornisce dati relativi agli esami effettuati e alla loro provenienza (reparti, punti prelievo, etc.), alla tipologia, ai costi		
	d) garantisce la sicurezza dei dati (password, backup, restor dei dati)		
135	Per le Microbiologie delle UU.OO. esiste un sistema di gestione dei dati utili al controllo delle infezioni ospedaliere, con invio periodico di report ai reparti		
	Idoneità dei campioni		
136	Nella documentazione informativa agli operatori che descrive la procedura per valutare l'idoneità dei campioni sono riportati: i criteri di idoneità e di non idoneità, la registrazione dei campioni non idonei, le modalità di comunicazione della non idonei		
	Procedure analitiche		
137	Nella documentazione informativa per gli operatori, che descrive le procedure operative in uso, sono riportati:		
	a) lo scopo e il principio dell'esame		
	b) le istruzioni per l'esecuzione		
	c) le procedure di assicurazione della qualità		
	d) le modalità di compilazione dei referti		
	e) la trasmissione e consegna dei referti		
138	La metodologia utilizzata nell'esecuzione di esami espletati in urgenza, garantisce uniformità del dato analitico rispetto allo stesso esame effettuato in attività di routine		
	Manutenzione		
139	Esistono procedure (protocolli o linee guida) per i processi di sanificazione (pulizia ambiente, procedure di disinfezione e di sterilizzazione, decontaminazione, ecc.)		
140	Esistono procedure (protocolli o linee guida) per lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali (secondo la normativa vigente)		
141	Esistono procedure per lo stoccaggio e smaltimento dei reagenti chimici (secondo la normativa vigente)		
142	Esistono schede per ogni singolo strumento da cui si evidenzia:		
	a) data e modalità di acquisizione		
	b) azienda fornitrice		
	c) numero di matricola		
	d) responsabile addetto e suo sostituto		
	e) manutenzione ordinaria e programmata (tipo di operazioni, cadenza, operatore abilitato)		
	f) manutenzione straordinaria per riparazione guasti e verifica periodica della funzionalità (effettuata dall'azienda fornitrice)		
	g) documentazione di tutte le operazioni eseguite (data, firma, rapporti del servizio di assistenza)		
	<i>Nota: almeno per gli strumenti acquistati dopo il 1998</i>		
143	Esiste una procedura per la manutenzione periodica delle cappe a flusso laminare effettuata da tecnico abilitato		
	Controllo di qualità interno		
144	Il laboratorio svolge programmi di Controllo Interno di Qualità promossi dalla Regione		

145	Nella documentazione informativa agli operatori, che descrive il sistema di controllo per tutte le analisi, sono riportati :		
	a) i criteri di applicazione e le modalità di esecuzione		
	b) l'impiego delle procedure statistiche		
	c) i criteri di validazione dei risultati		
	d) le modalità di archiviazione		
146	I risultati del Controllo Interno di Qualità sono validati al momento della determinazione dal personale incaricato		
	Verifica esterna di qualità (VEQ)		
147	Il laboratorio partecipa a programmi di Valutazione Esterna di Qualità validati a livello nazionale, comunitario e internazionale		
	Rintracciabilità		
148	Nella documentazione informativa per gli operatori, che descrive la rintracciabilità dei campioni e dei materiali di consumo per diagnostica in vitro, sono riportati:		
	a) la procedura di identificazione univoca del campione (e dei campioni secondari dove applicabile) che garantisca la sua rintracciabilità durante l'intero processo di analisi e minimizzi il rischio di scambio		
	b) la metodologia di identificazione univoca dei materiali di consumo per diagnostica in vitro, comprendente numero di lotto e l'indicazione della scadenza o del limite di utilizzo		
	c) la procedura di acquisto, ricevimento, verifica dell'idoneità, registrazione e stoccaggio del materiale e le modalità di controllo delle condizioni di conservazione secondo le specifiche del produttore		
	Validazione		
149	Nella documentazione informativa per gli operatori, che descrive le procedure per la validazione dei risultati strumentali, sono riportati:		
	a) la procedura di validazione tecnica e clinica dei risultati strumentali		
	b) le figure professionali del laboratorio coinvolte nella procedura di validazione		
	c) dove applicabile, la procedura di validazione dei risultati ottenuti con strumentazione per analisi decentrate (POCT)		
	Analisi decentrate		
150	Il laboratorio che ricorre a service esterno mantiene documentazione delle analisi inviate per almeno un anno e un'aliquota del materiale biologico inviato fino al ricevimento del referto		
151	Esiste l'elenco delle prestazioni erogate con l'indicazione di quelle effettuate all'interno del Laboratorio e di quelle demandate ad altri Laboratori		
152	In caso di utilizzo dei POCT sono state concordate tra il direttore del laboratorio e della U.O. clinica la necessità e la scelta dei dispositivi e dei kit diagnostici da utilizzare		
153	La direzione del laboratorio ha pianificato ed attuato la formazione degli operatori che utilizzano i POCT		
154	La Direzione del laboratorio verifica la manutenzione, il controllo di qualità, e la correlazione tra i dati in uscita dal POCT e quelli in uscita dagli strumenti presenti nel laboratorio		
	IL REFERTO		
155	La documentazione che descrive le modalità con cui il referto viene prodotto e trasferito al richiedente/paziente contiene almeno i requisiti relativamente a:		
	a) Nome del Laboratorio		
	b) identificazione univoca del paziente		
	c) medico o reparto richiedente		

	d) data della raccolta del campione		
	e) data e (ora-quando appropriato) di produzione del referto		
	f) natura del materiale analizzato		
	g) metodo utilizzato		
	h) risultato		
	i) eventuale causa di non esecuzione dell'esame		
	l) intervalli di riferimento		
	m) segnalazione dei risultati anomali		
	n) eventuali commenti interpretativi		
	o) tipo di referto (completo, parziale, copia)		
	p) firma di chi autorizza la produzione del referto		
156	La comunicazione orale dei risultati è prevista solo nei casi di estrema emergenza seguita dall'invio repentino del referto definitivo		
157	E' stata definita una tabella di valori critici dei risultati oltre ai quali essi sono trasmessi tempestivamente a chi ha richiesto gli esami		
158	In caso di esami inviati in service il laboratorio allega il referto originale o indica la sede in cui l'esame è stato eseguito in service		
159	E' garantita la possibilità del ritiro di referti in tutti i giorni feriali e in alcuni pomeriggi della settimana		
	Interpretazione e consulenza		
160	E' assicurata l'attività di consulenza per l'interpretazione dei risultati delle analisi al fine di rispondere alle necessità ed alle richieste degli utenti		
161	Il tecnico di laboratorio può trasmettere direttamente i risultati degli esami richiesti in urgenza (validazione tecnica), purchè vengano rispettati i criteri sopra stabiliti (validazione tecnica)		
	<i>Nota: requisito valido per i Laboratori Pubblici.</i>		
	<i>Nota: L'elenco degli esami andrà definito in sede locale fra il Responsabile del Laboratorio ed i reparti clinici in sintonia con quanto previsto negli obiettivi programmatici delle rispettive Direzioni Aziendali</i>		
162	Esiste un sistema di archiviazione che contiene:		
	a) i risultati degli esami sugli utenti (conservati per tre anni sul LIS)		
	b) i risultati dei controlli di qualità interni (conservati per almeno un anno) e quelli esterni conservati per almeno tre anni		
	c) la documentazione delle analisi inviate ad altri laboratori per un anno		
163	E' presente una procedura/protocollo per la gestione dei dati personali sensibili		
	ANATOMIA PATOLOGICA		
	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
		SI	NO
164	E' presente uno spazio/locale per accettazione		

165	Il servizio dispone di una struttura idonea allo svolgimento delle varie attività diagnostiche		
166	Il servizio dispone di locali adeguati alle attività assistenziali della struttura ospedaliera in cui è collocato e ai volumi di attività		
167	E' presente un locale per il lavaggio ed il trattamento del materiale d'uso		
168	Sono presenti servizi igienici per il personale		
169	E' presente locale spogliatoio per il personale		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI IMPIANTISTICI		Presente	
		SI	NO
170	E' presente un microscopio binoculare con ottica adeguata (almeno planare) per ciascun operatore		
171	Sono presenti dotazioni tecnologiche essenziali per l'espletamento dell'attività diagnostica isto/citopatologica		
172	Sono presenti dotazioni tecnologiche per l'eventuale espletamento dell'attività diagnostica autoptica		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
173	Esistono procedure (protocolli o linee guida) concordati con i servizi competenti per l'identificazione dei campioni		
174	Esistono procedure (protocolli o linee guida) concordati con i servizi competenti per il trasferimento del materiale biologico dalle zone di prelievo al servizio		
175	Esistono procedure (protocolli o linee guida) concordati con i servizi competenti per i processi di sanificazione (pulizia ambiente, procedure di disinfezione e di sterilizzazione, decontaminazione, etc.)		
176	Esistono procedure (protocolli o linee guida) circa lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali (secondo la normativa vigente)		
177	E' stato attivato un sistema di controllo di qualità dei processi e procedure		
178	Reagenti, materiale di controllo, materiale di calibrazione presentano etichette originali che indichino chiaramente:		
	a) identità		
	b) titolo o concentrazione		
	c) condizioni di conservazione raccomandate		
	d) data di preparazione e di scadenza ed ogni altra informazione necessaria per l'uso corretto		
179	Esistono procedure per il collegamento funzionale del Servizio con i blocchi operatori per la diagnostica estemporanea intraoperatoria		
180	Il Servizio è collegato funzionalmente con l'area mortuaria per l'attività autoptica, qualora la sala non sia all'interno del servizio		
181	Esiste un sistema di archiviazione che consente un agevole reperimento del paziente, del materiale biologico, dei referti		
182	Esiste un sistema di archiviazione che contiene :		
	a) i risultati degli esami sugli utenti (conservati per almeno un anno)		
	b) i risultati dei controlli di qualità interni (conservati per almeno un anno) e quelli esterni su processi e procedure		
183	Il sistema di archiviazione contiene anche:		
	a) registro numerico di accettazione		
	b) archivio dei quesiti diagnostici e tipologie di indagine eseguita (le richieste possono essere eliminate dopo 6 mesi)		

	c) archivio dei residui dei frammenti biotici mantenuti in fissativo <i>(i tessuti in formalina possono essere eliminati dopo 3 mesi dalla redazione e consegna del referto)</i>		
	d) archivio delle inclusioni e dei preparati isto/citologici da conservare per un periodo di tempo definito dalle normative vigenti		
	e) archivio cartaceo dei referti isto/citologici e protocolli autotici 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 cervico vaginali, n. di preparati immunoistochimici, n. di preparati citologici)</i>		
184	Esiste una procedura che comprenda:		
	a) l'identificazione del paziente e del medico che ha richiesto l'esame		
	b) l'acquisizione delle informazioni cliniche rilevanti		
185	Esiste un manuale delle procedure diagnostiche ove per ogni procedura diagnostica è definita:		
	a) preparazione dell'utente agli esami (qualora previsto)		
	b) modalità di raccolta, trasporto e conservazione del campione		
	c) caratteristiche e descrizione della tecnica impiegata		
	d) modalità di preparazione/ campionamento/esame		
186	Esiste una procedura di esecuzione della fase analitica sul materiale biologico che definisce:		
	a) la corretta e completa identificazione dei campioni biologici		
	b) la completezza della descrizione macroscopica ove utile per una migliore definizione diagnostica e prognostica		
	c) la completezza della descrizione microscopica		
	d) la completezza delle informazioni sulle tecniche ancillari eventualmente impiegate		
	e) l'utilizzazione nella diagnosi della terminologia standardizzata e codificabile		
	f) la chiara identificazione del medico anatomo/patologo che ha eseguito l'analisi		
	g) la chiara rintracciabilità dell'operatore responsabile di ogni fase del processo		
187	Qualora venga effettuata attività autotica, esistono protocolli operativi dedicati		
188	Esistono protocolli operativi per le attività di citologia		
189	Esistono protocolli operativi per l'archiviazione delle istocitoteche e dei blocchetti in paraffina		
190	Esistono protocolli operativi per la conservazione temporanea/indefinita del materiale biotico chirurgico (anche in funzione medico/legale)		
191	Esistono protocolli/procedure operative per l'esecuzione di prelievi e agoaspirati		
	PUNTO PRELIEVO ESTERNO		
	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
		SI	NO
192	Il punto prelievo è collocato in zona facilmente accessibile, dotata di adeguata segnaletica e rispondente alle normative vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, tale da favorire un agevole afflusso di pazienti		
193	E' presente un area di attesa dotata di un numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che usufruiscono del servizio		
194	Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale		

195	Il locale per il prelievo (almeno 6mq) consente il rispetto della privacy dell'utente		
196	I locali sono dotati di pareti lavabili fino all'altezza minima di due metri, di pavimentazione idonea ad una efficace decontaminazione da inquinanti biologici		
197	I locali sono dotati di porte a superficie lavabile		
198	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e di ventilazione		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
199	E' presente un lettino o una poltrona prelievo		
200	E' disponibile materiale monouso per i prelievi		
201	E' presente un frigorifero per la conservazione dei materiali biologici		
202	E' presente un frigorifero per la conservazione del materiale diagnostico		
203	Sono presenti armadi per il contenimento dei materiali di consumo		
204	Sono presenti attrezzature e materiale idoneo alla preparazione, conservazione e trasporto dei campioni biologici		
205	E' presente l'attrezzatura essenziale per la gestione delle emergenze (rianimazione cardiopolmonare di base) di cui è controllata periodicamente la funzionalità		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
206	Sono presenti procedure per la raccolta, il trasporto e la conservazione dei campioni		
207	Sono presenti protocolli/procedure per i principali collegamenti funzionali ed organizzativi		
208	Esistono procedure (regolamenti interni) concordate con i servizi competenti per i processi di sanificazione (pulizia ambiente, procedure di disinfezione e di sterilizzazione, decontaminazione, ecc.)		
209	Esistono procedure (regolamenti interni) concordate con i servizi competenti circa lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali		

**3.18 MEDICINA
NUCLEARE**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
	SI	NO
1 I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate, in conformità alla normativa vigente		
2 E' presente un'area dedicata all'accettazione ed attività amministrative, archivio e consegna referti		
3 E' presente un locale destinato all'attesa prima della somministrazione, adeguato al numero di pazienti che fruiscono del servizio		
4 E' presente un locale per la somministrazione all'utente di radiofarmaci		
5 E' presente una sala di attesa "calda", locale dotato di schermature di piombo per isolare per i pazienti iniettati		
6 E' presente una zona filtro con locali spogliatoio differenziati e doccia per la decontaminazione		
7 Sono presenti servizi igienici per pazienti "caldi" con scarichi controllati in numero proporzionato adeguata all'utenza, per il monitoraggio di rifiuti caldi radioattivi		
8 E' presente un locale destinato ad ospitare la gamma camera		
9 E' presente una camera calda (locale a pressione negativa), per stoccaggio e manipolazione radio farmaci e altri prodotti radioattivi		
10 In caso di attività diagnostica in vitro, questa è svolta in locali chiaramente separati dall'attività in vivo		
11 Sono presenti servizi igienici dedicati ai pazienti "freddi"		
12 Sono presenti servizi igienici dedicati al personale		
13 E' presente un locale, adeguatamente arredato, dedicato al personale		
14 E' presente un locale per deposito materiale sporco		
15 E' presente un locale/spazio per deposito materiale pulito		
16 E' presente un locale/spazio per deposito materiale d'uso, attrezzature e strumentazioni		
17 Le superfici murarie sono resistenti al lavaggio e alla disinfezione, lisce, con raccordo arrotondato al pavimento		
18 Il pavimento è realizzato in materiale non inquinante, del tipo monolitico, resistente agli agenti chimici e fisici, antisdrucchiolo		
REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI	Presente	
	SI	NO
19 E' presente un sistema di raccolta e monitoraggio degli effluenti per lo scarico dei rifiuti liquidi radioattivi collegato con il servizio igienico destinato agli utenti iniettati con radiofarmaci		
20 Nell'ambito del sistema di scarico liquido sono presenti sistemi di monitoraggio dei radioisotopi eliminati		
21 E' presente un impianto di condizionamento con adeguato ricambio aria (almeno 6 v/h) e con gradienti di pressioni progressivamente decrescenti verso la camera calda dove si dovrà avere il valore più basso, in ossequio alle direttive sulla protezione della radiazioni ionizzanti		
22 Sono presenti filtri assoluti che sono in grado di trattenere tutte le particelle radioattive in uscita per le aree classificate come "zona controllata"		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
	SI	NO

23	Sono presenti adeguati sistemi di monitoraggio		
24	La sala diagnostica ha un numero minimo di due gamma camere		
25	E' presente un carrello di emergenza per la gestione delle emergenze connesse con le specifiche attività svolte, comprendente farmaci salvavita e relativa lista di controllo, cannule di Mayo o Guedel, ventilatore manuale tipo Ambu o pocket mask, materiale per infusioni		
26	La sala diagnostica, in caso di attività diagnostica in vitro, ha la strumentazione base di un laboratorio di analisi chimico-cliniche		
27	Nel caso della PET è presente:		
	a) un tomografo		
	b) un laboratorio per la farmacosintesi		
28	Nel caso di ciclotrone è presente:		
	a) laboratorio controllo qualità		
	b) laboratorio di farmacosintesi		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
29	E' presente un documento che descriva tutti i servizi e le prestazioni offerte, le procedure e le attrezzature		
30	Esistono procedure/protocolli per:		
	a) corretta identificazione di pazienti soprattutto prima della somministrazione del radiofarmaco		
	b) processi di sanificazione ambientale, pulizia ambientale, disinfezione, disinfestazione e decontaminazione.		
	c) smaltimento dei rifiuti sanitari speciali		
	d) manipolazione dei materiali radioattivi		
	e) smaltimento rifiuti radioattivi		
	f) approvvigionamento e gestione del materiale diagnostico e dei farmaci		
31	Esiste un manuale delle procedure diagnostiche e terapeutiche secondo la normativa vigente		
32	Sono documentati l'attivazione e il mantenimento di un sistema di controllo della qualità sulle strumentazioni		
33	Il personale sanitario laureato e/o tecnico è adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate		
34	Il rapporto numero Tecnici/numero mix prestazioni è rispondente ai criteri di legge		
35	Il rapporto numero Medici/numero mix prestazioni è rispondente ai criteri di legge		
36	Il tempo medio per prestazione è rispondente ai criteri di legge		
37	E' presente un documento ufficiale che dichiara il responsabile della struttura e il personale a tempo pieno equivalente, commisurato alle attività oggetto di autorizzazione, comprensivo delle qualifiche professionali e del rapporto di impiego		
38	È formalizzato un protocollo di collaborazione che garantisca la continuità terapeutica in caso di guasto alle apparecchiature, anche in collaborazione con un'altra unità di medicina nucleare		
39	Sono presenti procedure/protocolli sulle modalità inerenti il monitoraggio del personale esposto alle radiazioni		
40	E' prevista la comunicazione all'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, dei tempi di consegna dei referti		

41	Sono date specifiche istruzioni sul comportamento che i pazienti devono tenere a domicilio fino alla completa eliminazione dei radioisotopi		
42	Esiste una procedura che regolamenti l'erogazione delle prestazioni routinarie e quelle in regime di emergenza/urgenza		
43	Esiste una procedura per la corretta identificazione del paziente prima della somministrazione del radio farmaco		
44	Esiste documentazione relativa alle verifiche periodiche di valutazione dell'intensità di dose ambientale effettuate da un esperto qualificato		

**3.19 ATTIVITA' DI
DIAGNOSTICA PER
IMMAGINI**

	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
		SI	NO
1	I locali e gli spazi delle strutture di diagnostica di 1° 2° 3° e 4° livello, devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle attività erogate		
2	Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 1° livello devono possedere i seguenti requisiti strutturali:		
	a) area di attesa dotata di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi		
	b) spazi adeguati per accettazione, attività amministrative ed archivio		
	c) servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti		
	d) una sala di radiodiagnostica con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti		
	e) un locale per l'esecuzione degli esami ecografici		
	f) un locale per la conservazione ed il trattamento del materiale sensibile		
	g) un locale per la refertazione		
	h) un'area tecnica, di stretta pertinenza degli operatori medici e tecnici		
	i) locale/spazio per deposito materiale pulito		
	l) locale/spazio per deposito materiale sporco		
	m) spazio armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni		
	n) un'area dedicata alla archiviazione informatizzata, proporzionale ai volumi del materiale da archivio, con dimensioni e contenitori che assicurino un archivio vivo per lo meno degli ultimi 5 anni		
3	In relazione alla disponibilità di spazio è prevista una sala visita		
4	Ogni sala di radiodiagnostica dedicata a singola funzione deve avere una superficie non inferiore a mq 25 e ciascuna unità ecografica non inferiore a mq 12		
5	I locali sono strutturati in modo tale che risultino in zona controllata solo la sala o le sale dove sono installate le unità di radiodiagnostica		
6	La superficie complessiva dei locali di strutture sanitarie che svolgono esclusivamente attività di diagnostica per immagini non è inferiore a mq 100		
7	Qualora l'attività di diagnostica per immagini sia inserita in una struttura ove vengono esercitate anche altre attività sanitarie, l'area di attesa, nonché gli spazi per l'accettazione, l'amministrazione e l'archivio possono essere comuni, purché opportunamente dimensionati		
8	Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 2° 3° e 4° livello, oltre ai requisiti minimi previsti per il 1° livello, possiedono requisiti strutturali adeguati alla complessità delle prestazioni erogate		
	REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI	Presente	
		SI	NO
	Caratteristiche microclimatiche		
9	E' presente un condizionamento ambientale che garantisca:		
	a) una temperatura estiva ed invernale compresa tra 20-24 °C		
	b) nel corso del semestre estivo un delta di temperatura che non può essere superiore a 6°C rispetto alla T° esterna dell'ambiente		

	c) una umidità relativa estiva ed invernale del 40/60%.		
	d) numero ricambi aria/ora 5 v/h (sono ammessi 2 v/h di aria esterna a condizione che nei locali dove si effettuano attività di diagnostica per immagini vi sia la completa estrazione di eventuali inquinanti, in tempi tali da escludere eventuali danni alla salute degli operatori e pazienti)		
	e) velocità dell'aria 0,05 - 0,15 m/s		
	f) classe di purezza filtrazione con filtri a media efficienza		
	Caratteristiche illuminotecniche		
10	Illuminamento di esercizio: 200-300-500 lx illuminazione generale 30-150 lx locali area controllo comandi		
	Impianti speciali e vari		
11	impianto di rilevazione incendi		
12	impianto idrico sanitario con sistema indipendente di raccolta scarichi provenienti dal locale sviluppo pellicole (serbatoi esterni o contenitori interni)		
13	impianto controllo accessi con segnalazione di allarme		
14	impianti di rilevazione radiazioni		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
15	La dotazione strumentale è correlata alla tipologia, al volume e alla complessità delle prestazioni erogate		
16	La strumentazione del servizio è sottoposta a corretta e regolare manutenzione preventiva, ordinaria e straordinaria		
17	Sono disponibili i manuali e i registri di manutenzione		
18	La dotazione strumentale minima delle strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 1° livello comprende almeno:		
	a) l'ecografia		
	b) la radiologia tradizionale diretta		
	c) l'ortopantografia		
	c) la MOC		
	d) un mammografo		
19	E' presente un ecografo dotato di almeno due sonde, una per uso internistico ed una per le parti superficiali		
20	La mammografia clinica è eseguita solo in presenza di un medico radiologo con competenza specifica nel settore		
21	E' presente un generatore trifase di potenza non inferiore a 30 KW e tavolo di comando		
22	E' presente un corredo di cassette radiografiche con schermi ad alto potere di rinforzo		
23	E' presente un tubo radiogeno a doppio fuoco con anodo rotante		
24	E' presente uno stativo a pavimento o pensile con tubo radiogeno a doppio fuoco e anodo rotante		
25	E' presente l'attrezzatura per lo sviluppo e il fissaggio delle pellicole		
26	Nella struttura è presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità e sono controllati i relativi farmaci		
27	La dotazione strumentale delle strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 2° livello prevede:		

	a) l'ecografia		
	b) la radiologia tradizionale diretta		
	c) l'amplificatore di brillantezza		
28	E' presente un tavolo ribaltabile, preferibilmente telecomandato, con serigrafo, Potter Bucky, intensificatore di brillantezza		
29	Sono presenti uno o più ecografi con le caratteristiche indicate per le strutture di 1° livello, dei quali almeno uno dotato di modulo color-doppler		
30	La dotazione strumentale delle strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 3° livello comprende:		
	a) l'ecografia contrastografica		
	b) la radiologia tradizionale diretta		
	c) l'amplificatore di brillantezza		
	d) un mammografo		
	e) radiologia contrastografica, telecomandata		
	f) TC spirale multistrato		
31	La dotazione strumentale delle strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 4° livello comprende		
	a) l'ecografia contrastografica ed interventistica (biopsie, drenaggi, termoablazioni)		
	b) la radiologia tradizionale diretta e l'ortopantomografia		
	c) la MOC		
	d) un mammografo con stereotassi		
	e) radiologia contrastografica, telecomandata		
	f) RM ad alto campo fornita di software avanzati per la funzionale, il cardiaco il vascolare ed il total body		
	g) TC spirale multistrato di alto profilo, adatta allo studio delle coronarie		
	h) angiografia ed interventistica vascolare, neurologica, biliare ed urinaria		
32	Per apparecchiature total body fisse di campo magnetico non superiore a 2 Tesla, il provvedimento autorizzativo è stato preceduto dalla valutazione tecnica della competente Commissione Consultiva per la Radioprotezione		
		Presente	
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	SI	NO
33	Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 1° livello sono dotate di personale sanitario laureato e/o tecnico adeguato alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate		
	Tale personale, comunque, non può essere inferiore a:		
34	Il direttore, o altro radiologo specialista operante nella struttura, è continuamente presente nella struttura di radiologia durante l'orario lavorativo		
35	È presente un sistema di telerifertazione e/o di teleradiologia		
36	Negli studi provvisti di impianti radiologici con più sale di diagnostica generale, che si intendono sempre potenzialmente in funzione, è garantita la presenza continuativa di un medico radiologo ogni tre generatori		
	E' stato attivato un sistema di controllo di qualità con controlli esterni ed interni		

37	Sono presenti, oltre al radiologo, almeno le seguenti figure professionali:		
	a) un tecnico di radiologia in possesso dei titoli previsti dalla vigente normativa		
	b) un ausiliario o appalto del servizio di sanificazione		
	c) un amministrativo dedicato		
38	Il direttore responsabile ha il compito di garantire l'organizzazione tecnico-sanitaria, l'applicazione del regolamento sull'ordinamento e sul funzionamento della struttura		
39	Le suddette strutture garantiscono le funzioni di segreteria, di accoglienza dell'utenza, di raccolta ed elaborazione di dati statistici richiesti dalle Amministrazioni competenti, nonché le condizioni igienico-sanitarie necessarie per un buon funzionamento della struttura stessa		
40	E' documentato il rispetto della normativa vigente in materia di radioprotezione		
41	I referti sono validati prima della consegna ed includono almeno:		
	a) i dati anagrafici		
	b) la data dell'esame e del referto		
	c) il medico richiedente		
	d) la tipologia di esame		
42	I referti sono archiviati per un periodo non inferiore ai cinque anni		
43	Esistono procedure scritte, datate e regolarmente aggiornate relative a:		
	a) esecuzione di ogni indagine		
	b) ogni aspetto della refertazione		
	c) eventuale comunicazione verbale dell' esame radiologico		
	d) regolare manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature		
44	Esistono procedure scritte per la regolare manutenzione delle apparecchiature		
45	E' disponibile la organizzazione funzionale della equipe diagnostica dalla quale sia possibile dedurre la catena di competenze e responsabilità		
46	Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per:		
	a) la sanificazione degli ambienti		
	b) le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori		
47	Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 2° 3° e 4° livello, oltre a possedere i requisiti organizzativi identificati per il 1° livello, prevedono personale sanitario laureato e tecnici di radiologia in numero adeguato, in rapporto alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate		
48	In caso di effettuazione di prestazioni di Radiologia interventistica è prevista:		
	a) la disponibilità di un anestesista rianimatore		
	b) la disponibilità di un chirurgo, nel caso di interventi specifici su organi ed apparati, ed in particolare del chirurgo vascolare nelle applicazioni di Radiologia interventistica dell'apparato vascolare		
	c) la presenza di personale infermieristico		
49	Per le strutture di 3° e 4° livello deve prevedersi una guardia attiva o una pronta disponibilità che garantisca l'attività di diagnostica per immagini e di radiologia interventistica e che copra l'arco delle 24 ore		
50	Il personale delle strutture di diagnostica per immagini di 2° 3° e 4° livello partecipa, almeno una volta all'anno, ad un corso di formazione sulla gestione delle emergenze, in particolare l'arresto cardio-respiratorio e le reazioni allergiche		

51

Le strutture di diagnostica per immagini di 2° 3° e 4° livello che eseguono procedure invasive e/o cruente formalizzano adeguate modalità di approvvigionamento, disinfezione e/o sterilizzazione degli strumenti impiegati, in relazione alle attività svolte		
--	--	--

3.20 RADIOTERAPIA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
	SI	NO
1 I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate		
2 Sono presenti aree di attesa per i pazienti dotati di un numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che usufruiscono del servizio		
3 Sono presenti spazi adeguati per accettazione, attività amministrative ed archivio e consegna referti		
4 E' presente una sala di simulazione		
5 E' presente un bunker di terapia		
6 E' presente un locale per la conformazione dei campi di irradiazione, per la contenzione e la protezione dell'utente in corso di terapia e per la verifica dosimetrica		
7 E' presente un locale visita		
8 E' presente un locale per trattamenti farmacologici brevi		
9 E' presente un locale per la conservazione, manipolazione e preparazione delle sostanze radioattive sigillate		
10 Le stanze di degenza sono perimetralmente schermate in conformità della vigente normativa in tema di radio protezione		
11 Sono presenti stanze somministrazione		
12 E' presente sala d'attesa "calda" dotata di schermatura in conformità alle vigenti normative		
13 Sono presenti servizi igienici con scarichi controllati per il monitoraggio dei rifiuti liquidi radioattivi		
14 Sono presenti servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti		
15 Sono presenti uno o più spogliatoi per gli utenti in relazione alle sale di terapia e alle sale visita presenti e comunicanti con le stesse		
16 E' presente un locale/spazio dedicato per i processi di decontaminazione, pulizia, disinfezione e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili		
17 Le intensità di dose ambientale non superano in nessun punto i valori seguenti:		
a) 0,02 mSv /settimana nei luoghi dove persone non esposte professionalmente alle radiazioni possono soggiornare per lungo tempo		
b) 0,1 mSv/settimana nei luoghi dove può sostare solo personale esposto professionalmente alle radiazioni oppure nei luoghi non previsti per un'occupazione prolungata		
18 La documentazione relativa ai provvedimenti tecnici costruttivi di radioprotezione è firmata da un perito in radioprotezione		
19 Il dispositivo di comando è posizionato all'esterno del locale d'irradiazione		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
	SI	NO
20 E' presente un simulatore per radioterapia ovvero la piena disponibilità di una diagnostica radiologica (convenzionale o computerizzata) dedicata alla definizione tecnica e alla pianificazione dei trattamenti		
21 E' presente una apparecchiatura per il controllo dosimetrico clinico		

22	E' presente una unità di terapia a fasci collimati (telecobalto terapia, acceleratore lineare)		
23	E' presente una attrezzatura per la valutazione della dose singola e dei relativi tempi di trattamento		
24	E' presente un sistema per il disegno del profilo corporeo, da utilizzare in mancanza di immagini TAC		
25	Sono presenti dispositivi di immobilizzazione e di sagomatura degli schermi di protezione		
26	Le porte di accesso al locale sono dotate di un dispositivo che interrompa la irradiazione quando le stesse vengono aperte		
27	Il caricamento delle sorgenti può avvenire solo a partire dal tavolo di comando		
28	Lo stato di esercizio dell'impianto è indicato mediante un segnale ben visibile all'interno del locale e sul dispositivo di comando		
29	Il paziente è osservato ininterrottamente durante la irradiazione e può comunicare a voce con il personale		
30	Il locale d'irradiazione e il locale di comando sono dotati di un dispositivo di emergenza mediante il quale sia possibile interrompere in qualsiasi momento l'irradiazione		
31	I locali d'irradiazione rispondono almeno ai requisiti corrispondenti alla classe di resistenza al fuoco F603 (rispettivamente T30)		
32	Il locale d'irradiazione è dotato di un sistema di sorveglianza dell'intensità di dose ambientale, indipendente dall'impianto		
33	All'interno del locale d'irradiazione si trova un contenitore di piombo appropriato in grado di accogliere, in caso di guasto al sistema di trasporto, la sorgente e il relativo applicatore		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
34	Il personale sanitario laureato e/o tecnico è adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate		
35	E' stato attivato un sistema di controllo di qualità		
36	E' prevista presso ogni struttura di radioterapia la comunicazione all'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, dei tempi di consegna dei referti		
37	E' stato nominato il responsabile dell'impianto		
38	E' garantita, in caso di necessità, l'accesso ad un settore di degenza ove sia possibile l'assistenza dei pazienti trattati		
39	Qualora vi fosse disponibilità di una sola unità di terapia, è formalizzato un protocollo di collaborazione con un'altra unità operativa di radioterapia in modo da garantire la continuità terapeutica in caso di guasto delle apparecchiature		
40	La struttura è in regola con quanto previsto dalla normativa vigente		
41	Esistono le procedure relative alle principali attività cliniche svolte		
42	Sono presenti procedure per la gestione delle attività di routine ed in emergenza/urgenza		
43	Sono presenti procedure specifiche per la conservazione e manipolazione delle sostanze radioattive		
44	Esistono procedure che definiscono le modalità di accesso alla struttura dei pazienti degenti presso altre UO ed esterni		
45	Sono stati definiti i criteri per la formulazione dei piani di trattamento dei pazienti		
46	Esiste documentazione relativa alle verifiche periodiche di valutazione dell'intensità di dose ambientale effettiva effettuate da un esperto qualificato		
47	Esiste un sistema informativo di gestione della presa in carico dei pazienti e di refertazione		

3.21 SERVIZIO TRASFUSIONALE

3.21 SERVIZIO TRASFUSIONALE

**codice paragrafo
STR**

Resta valido il DPCM 1 settembre 2000 e s.m.i.

**3.22 GESTIONE
FARMACI E MATERIALE
SANITARIO (FARMACIA)**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
1	Sono presenti spazi separati per il deposito:		
	a) dei medicinali		
	b) dei presidi medico chirurgici e sanitari		
	c) del materiale di medicazione e degli specifici materiali di competenza		
2	L'articolazione interna consente percorsi distinti del materiale in entrata e in uscita, con accessibilità dall'esterno autonoma rispetto al sistema dei percorsi generali del presidio		
3	E' presente un locale/spazio adibito alla ricezione/ registrazione materiale		
4	E' presente un vano blindato o un armadio anti-scasso per la conservazione degli stupefacenti		
5	E' presente un locale/spazio per preparazioni chimico farmaceutiche		
6	Laddove necessario è presente un locale dedicato alle preparazioni nutrizionali		
7	E' presente lo studio del farmacista		
8	E' presente adeguata cappa di aspirazione forzata nel locale per preparazioni chimiche		
9	I pavimenti hanno superficie lavabile facilmente e disinfettabile		
10	Le pareti hanno rivestimento impermeabile e lavabile fino all'altezza minima di mt. 2 relativamente ai locali adibiti a laboratorio		
11	Sono presenti frigoriferi atti alla conservazione dei medicinali da custodire a temperatura determinata, dotati di registratori di temperatura, di sistema di allarme acustico/visivo e collegati a gruppi di continuità o ad una linea di alimentazione preferenziale		
12	E' presente un armadio per la custodia dei veleni e delle sostanze (TABELLA 3 FU) per le quali è previsto un accesso controllato		
13	Sono presenti attrezzature ed utensili di laboratorio obbligatori (TABELLA 6 FU) e ogni altra dotazione di strumenti atti ad una corretta preparazione galenica		
14	Sono disponibili locali idonei, distinti e conformi alla normativa vigente per lo stoccaggio di soluzioni perfusionali, tossici, corrosivi e gas terapeutici in bombole		
15	Sono presenti locali idonei al deposito di prodotti infiammabili debitamente autorizzati nel rispetto della normativa vigente		
16	Sono presenti le sostanze obbligatorie (TABELLA 2 FU)		
17	Sono presenti spazi adeguati per il movimento in uscita dei farmaci e di altro materiale sanitario		
18	Ove non esista il servizio di farmacia dotato di autonomia tecnico-gestionale:		
	a) nella struttura è presente uno spazio adibito alla ricezione/registrazione materiale		
	b) nella struttura è presente un deposito per farmaci e presidi medico-chirurgici		
	c) nella struttura è presente un vano blindato o armadio anti scasso per la conservazione degli stupefacenti		
	d) nella struttura sono presenti arredi e attrezzature per il deposito e la conservazione dei medicinali, dei presidi medico chirurgici, dei materiali di medicazione e degli altri materiali di competenza		

	e) nell'area destinata al deposito e conservazione dei medicinali, dei presidi medico chirurgici, dei materiali di medicazione e degli altri materiali di competenza, i pavimenti hanno una superficie facilmente lavabile e disinfettabile		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
19	Esiste un impianto di condizionamento ambientale che assicuri:		
	a) una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-26 °C		
	b) una umidità relativa estiva ed invernale del 50% +/- 5%		
	c) un ricambio aria esterna/ora di 2 v/h		
	d) classe di purezza filtrazione dell'aria relativa a filtri a media efficienza		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
20	Esiste documentazione formalizzata con la quale la direzione della struttura esplicita l'organizzazione interna del servizio farmaceutico, con particolare riferimento a:		
	a) organigramma		
	b) livelli di responsabilità		
	c) organizzazione del servizio		
21	Sono presenti e rispettate procedure condivise con le UU.OO per la gestione delle modalità di richiesta e consegna dei farmaci		
22	Sono presenti procedure/protocolli relativi a:		
	a) operazioni che possono avere influenza sulla qualità dei prodotti (es. preparazioni galeniche)		
	b) ricevimento e controllo forniture		
	c) modalità e condizioni di deposito e stoccaggio		
	d) pulizia e manutenzione dei locali		
	e) consegna dei farmaci e dei dispositivi medici, anche in urgenza		
23	Esiste la documentazione formalizzata relativa alle modalità con le quali viene garantita la funzione di gestione dei farmaci e del materiale sanitario, in rapporto alle specifiche esigenze delle attività svolte nella struttura		
24	Esiste un sistema informativo per la gestione dell'utilizzo dei farmaci e l'archiviazione dei dati		
25	Sono presenti procedure/linee guida per la preparazione e conservazione di farmaci sterili e mescolanze infusionali, qualora effettuate		
26	Sono presenti procedure/linee guida per la preparazione, conservazione ed assegnazione e relativi controlli di qualità (di cui rimane traccia documentale) delle "sacche" per la nutrizione artificiale, qualora effettuate		
27	E' presente cappa di manipolazione a flusso laminare orizzontale per la preparazione delle sacche nutrizionali		
28	Sono presenti procedure/linee guida per il trasporto, lo stoccaggio e la movimentazione dei farmaci e del materiale sanitario:		
	a) sterile		
	b) non sterile		
29	E' presente sistema informativo di registrazione delle attività relative alla preparazione delle sacche nutrizionali		

30	Sono presenti procedure riferite alle attività di approvvigionamento e conservazione (temperatura, umidità) di farmaci e del materiale sanitario di competenza		
31	Sono presenti procedure riferite alle attività di dispensazione dei farmaci e del restante materiale sanitario		
32	Sono presenti procedure riferite alle attività culturali d'informazione ed educazione sul farmaco (gestione del Prontuario Terapeutico e del Repertorio dei materiali sanitari)		
33	Sono presenti procedure riferite alle attività di Farmacovigilanza (raccolta delle segnalazioni di effetti indesiderati da farmaci e incidenti legati a dispositivi medici)		
34	Sono presenti procedure riferite alle attività di analisi della prescrizione farmaceutica (indagini statistiche dei consumi ed epidemiologiche)		
35	Sono presenti procedure riferite alle attività di ispezione agli armadi farmaceutici di reparto		
36	Sono presenti procedure riferite alle attività per la gestione di prestazioni farmaceutiche d'urgenza		
37	Sono presenti procedure riferite alle attività per la gestione di farmaci non in commercio in Italia		
38	Esiste l'elenco dei prodotti gestiti, coerente con le esigenze terapeutiche e diagnostiche della struttura		
39	Esistono procedure condivise relative ai tempi e alle modalità di accesso alle prestazioni da parte delle varie UU.OO della struttura		
40	Esistono procedure relative all'intervallo di tempo tra l'inoltro della richiesta e l'erogazione della prestazione per le varie UU.OO della struttura		
41	Esiste una procedura per le preparazioni galeniche particolari contenente:		
	a) l'identificazione quali/quantitativa del prodotto		
	b) l'identificazione del richiedente		
	c) l'identificazione del paziente (richieste personalizzate)		
	d) la motivazione clinica per i prodotti per i quali è richiesta la procedura		
	e) l'eventuale sussistenza di criteri d'urgenza e priorità		
	f) la data di esecuzione della prestazione		
	g) l'identificazione dell'operatore preparatore		
	h) l'identificazione del farmacista responsabile della prestazione		
42	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		
	b) gestione anagrafica dei centri di costo, dei fornitori e dei listini		
	d) emissione di ordini		
	e) attività di controllo (giacenza, scorta minima, scadenze, lotti di produzione)		
	f) reports mensili di consumo per centri di costo		
43	Sono disponibili procedure per la manipolazione di sostanze tossiche-nocive		

**3.22.1 UNITA' FARMACI
ANTIBLASTICI (UFA)**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
1	L'UFA è centralizzata		
2	L'UFA è segnalata con appositi segnali di rischio		
3	L'UFA è protetta con accesso limitato al solo personale autorizzato		
4	E' presente una zona ufficio a contaminazione controllata con:		
	a) scrivania		
	b) computer		
	c) archivio dati		
5	E' presente una zona filtro con:		
	a) armadietti per il cambio del personale		
	b) mezzi di protezione individuale		
	c) zona lavamani		
6	E' presente un locale sterile, ben definito, separato dagli ambienti circostanti		
7	Il locale sterile è dotato di:		
	a) cappa di manipolazione a flusso laminare verticale		
	b) frigorifero adeguato alle sostanze da conservare		
	c) carrello di preparazione vaschette pazienti		
8	Sono presenti i seguenti dispositivi di sicurezza:		
	a) doccia di emergenza		
	b) lava occhi		
	c) kit di sicurezza per lo spandimento		
	d) armadio a norma per le sostanze pericolose		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		Presente	
		SI	NO
9	Sono presenti cappe, per la preparazione dei farmaci, con le caratteristiche individuate dalle seguenti norme:		
	a) D. lgs 81/2008 Titolo IX Capo II "Protezione da agenti cancerogeni e mutageni" e s.m.i.		
	b) Gazzetta Ufficiale 236 del 07/10/1999 "Linee guida chemioterapici antitumorali" e s.m.i.		

	c) Indicazione per l'applicazione delle linee guida sui chemioterapici antitumorali ISPEL (Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro) e AIMPLS (Associazione Italiana di Medicina Preventiva dei Lavoratori della Sanità)		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
10	Esiste documentazione formalizzata con la quale la direzione della struttura esplicita l'organizzazione interna del servizio farmaceutico con particolare riferimento a:		
	a) organigramma		
	b) livelli di responsabilità		
	c) organizzazione del servizio		
11	Sono presenti procedure per:		
	a) operazioni che possono avere influenza sulla qualità dei prodotti (es. preparazioni galeniche)		
	b) ricevimento e controllo forniture		
	c) modalità e condizioni di immagazzinamento		
	d) pulizia e manutenzione dei locali		
	e) consegna dei farmaci e dei dispositivi medici, anche in urgenza		
12	Sono presenti procedure per la preparazione di farmaci sterili e mescolanze infusionali		
13	Sono presenti procedure per la conservazione di farmaci sterili e mescolanze infusionali		
14	E' presente foglio clinico di attività giornaliera		
15	Sistema informativo di gestione delle attività e gestione dati		
16	Sono presenti procedure per il trasporto dei farmaci e del materiale sanitario, sterile e non sterile		
17	Sono presenti procedure per lo stoccaggio dei farmaci e del materiale sanitario, sterile e non sterile		
18	Sono presenti procedure la movimentazione dei farmaci e del materiale sanitario, sterile e non sterile		
19	Sono presenti procedure riferite alle attività di approvvigionamento e conservazione (temperatura, umidità) di farmaci e del materiale sanitario di competenza		
20	Sono presenti procedure riferite alle attività di dispensazione dei farmaci		
21	Sono presenti procedure riferite alle attività culturali d'informazione ed educazione sul farmaco		
22	Sono presenti procedure riferite alle attività di Farmacovigilanza (raccolta delle segnalazioni di effetti indesiderati da farmaci e incidenti legati a dispositivi medici)		
23	Sono presenti procedure riferite alle attività di analisi della prescrizione farmaceutica (indagini statistiche dei consumi ed epidemiologiche)		
24	Sono presenti procedure riferite alle attività per la gestione di prestazioni farmaceutiche d'urgenza		
25	Esiste l'elenco dei prodotti gestiti, coerente con le esigenze terapeutiche e diagnostiche della struttura		
26	Esistono procedure relative ai tempi e alle modalità di accesso alle prestazioni da parte delle altre UO della struttura		
27	Esistono procedure relative all'intervallo di tempo tra l'inoltro della richiesta e l'erogazione della prestazione per le altre UO della struttura		
28	Esiste una procedura per le preparazioni galeniche particolari contenente:		
	a) l'identificazione quali/quantitativa del prodotto		

	b) l'identificazione del richiedente		
	c) l'identificazione del paziente (richieste personalizzate)		
	d) la motivazione clinica per i prodotti per i quali è richiesta la procedura		
	e) l'eventuale sussistenza di criteri d'urgenza e priorità		
	f) la data di esecuzione della prestazione		
	g) l'identificazione dell'operatore preparatore		
	h) l'identificazione del farmacista responsabile della prestazione		
29	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		
	b) gestione anagrafica dei centri di costo, dei fornitori e dei listini		
	d) emissione di ordini		
	e) attività di controllo (giacenza, scorta minima, scadenze, lotti di produzione)		
	f) reports mensili di consumo per centri di costo		
30	Sono disponibili procedure per la manipolazione di sostanze tossiche-nocive		
31	Esiste programma informativo dei flussi informativi		
32	Sono definiti protocolli terapeutici più frequenti		
33	Sono rispettate, nella preparazione dei farmaci antiblastici		

3.23 SERVIZIO MORTUARIO

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
	SI	NO
1 E' presente un locale osservazione/sosta salme		
2 Sono presenti celle frigorifere o locali climatizzati per le salme in numero adeguato		
3 Sono presenti locali per lo svolgimento delle operazioni di anatomia patologica (nei casi in cui tali funzioni non siano affidate all'esterno)		
4 La sala autoptica risponde ai requisiti previsti dalla normativa vigente		
5 E' presente un locale deposito e un locale/area dedicato al trattamento/riduzione e conservazione temporanea dei prelievi anatomici (se presente sala settoria)		
6 E' presente un locale preparazione personale che prevedono una separazione di percorsi "pulito/sporco"		
7 Sono presenti i servizi igienici per il personale		
8 Sono presenti i servizi igienici per i parenti		
9 Sono presenti la camere mortuarie in numero adeguato e rispondenti ai requisiti previsti dalla legge		
10 La camera di esposizione dispone di entrata ed uscita autonome che non prevedano interferenze rispetto al sistema generale dei percorsi interni alla struttura		
11 E' presente un locale per il deposito di materiale di consumo		
REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI	Presente	
	SI	NO
12 Il Servizio Mortuario è dotato di un impianto di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche termo igrometriche:		
a) una temperatura interna invernale ed estiva non superiore a 18 °C		
b) una umidità relativa del 60% + - 5%		
c) un ricambio aria/ora esterna di 15 v/h		
13 E' presente l'impianto illuminazione di emergenza		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
	SI	NO
14 In caso la struttura sanitaria non disponga di Servizio di Anatomia Patologica viene garantita la funzione descritta		
15 La dotazione di personale consente l'apertura delle camere di esposizione salme per un periodo di 12 ore nei giorni feriali e di 8 ore nei giorni prefestivi e festivi		
16 Sono previste e regolamentate le procedure di vestizione, chiusura e consegna salme		
17 Sono previste e regolamentate le procedure per consentire ai congiunti dei defunti la libera scelta dell'impresa di pompe funebri		

**4.1.1 RIABILITAZIONE
ESTENSIVA A CICLO
CONTINUATIVO**

	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
		SI	NO
1	Il centro è localizzato in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, oppure in zone collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano		
2	Il centro è articolato in moduli ciascuno composto da un minimo di 10 ad un massimo di 30 posti letto		
3	I locali e gli spazi della struttura sono correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate		
4	Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature sono adeguati e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati		
5	E' presente uno spazio all'aperto di almeno 5 mq per utente		
	Ambienti comuni		
6	E' presente locale ingresso con servizi di portineria, posta e telefono		
7	E' presente corrimano a parete nei percorsi principali		
8	E' presente area di attesa con un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi		
9	Sono presenti locali per attività:		
	a) amministrativa		
	b) accettazione		
	d) archivio		
10	Sono presenti aree per attività dinamiche e di gruppo con:		
	a) superficie minima di 4 mq a paziente		
	b) altezza non inferiore a 3 metri		
	c) locali/spogliatoio distinti per sesso, all'interno dell'area o adiacenti (se utilizzati anche da utenze esterne)		
11	Aree attrezzate per attività individuali in luoghi condivisi con una superficie minima di 3 mq per utente presente		
12	Sono presenti ambienti per le attività riabilitative individuali su singolo paziente svolte nella struttura:		
	a) di superficie minima di 12 mq (riducibile a 10 mq se la stanza non richiede arredi diversi dal tavolo di lavoro e da aumentarsi a 15 mq se si svolgono attività di psicomotricità)		
	b) rapportati al numero degli operatori contemporaneamente presenti		
13	Sono presenti ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostiche attinenti alle patologie trattate in numero adeguato a consentire le attività mediche previste		
14	Sono presenti servizi igienici per gli operatori		
15	E' presente locale/spogliatoio per gli operatori		
16	Sono presenti servizi igienici per i pazienti, attrezzati in relazione alle disabilità trattate		

17	E' presente locale/spogliatoio per i pazienti		
18	E' presente locale/spazio per il deposito delle attrezzature		
19	E' presente un locale infermeria e spazio per armadio farmaceutico		
20	Sono presenti locale/cucina, dispensa, lavanderia o, in alternativa spazi per accettazione carrelli e depositi per pulito nel caso di esternalizzazione		
	<i>N.B: Le funzioni di cucina, lavanderia, pulizie possono essere esternalizzati o forniti da personale della struttura in numero adeguato alle mansioni e in aggiunta agli standard indicati.</i>		
21	E' presente locale per il deposito del materiale sporco		
22	E' presente locale/spazio per il deposito del materiale pulito		
23	E' presente locale per lavapadelle - vuotatoio		
24	E' presente locale di soggiorno/pranzo		
25	Sono presenti spazi per la socializzazione e l'attività creativa per l'utenza di dimensione adeguata al numero degli utenti		
26	E' presente locale per le attività pedagogico-educative, di addestramento professionale e di tempo libero		
27	La struttura garantisce la completa accessibilità degli spazi in relazione alle varie tipologie di disabilità trattate		
	Area di degenza		
28	Il centro, per ogni nucleo di posti letto, è dotato di:		
	a) camere di degenza, dotate di servizi igienici conformi ai requisiti di legge in materia di abbattimento delle barriere architettoniche		
	b) un locale di lavoro, destinato al personale di assistenza diretta		
	c) un locale per deposito del materiale sporco		
	d) un locale/spazio per deposito del materiale pulito		
	e) un locale per il deposito delle attrezzature		
	f) un locale cucinetta adeguatamente dimensionato		
	g) un locale per il bagno assistito ogni 20 pazienti		
	h) locale/spazio per materiale sanitario		
	i) locale di soggiorno/pranzo		
	Le camere di degenza		
29	Per i soggetti di età superiore a 18 anni sono disponibili camere di degenza a 2 posti letto, con possibilità di agevole movimentazione delle carrozzine per le camere adibite a soggetti non deambulanti, con superficie minima di 18 mq (26 mq per camera a 3 posti letto; 32 per camera a 4 posti letti, solo per le strutture preesistenti) e annesso bagno dotato di vasca e/o doccia		
30	Sono presenti camere a un posto letto, con possibilità di agevole movimentazione delle carrozzine per le camere adibite a soggetti non deambulanti, con superficie non inferiore a 12 mq e annesso bagno dotato di vasca e/o doccia		
31	Per i soggetti di età non superiore ai 12 anni sono presenti camere di degenza con massimo 4 posti letto, con possibilità di agevole movimentazione delle carrozzine per le camere adibite a soggetti non deambulanti, con superficie minima di 7 mq per posto e annesso bagno con vasca e/o doccia		
32	Nel centro si prevede la permanenza di pazienti con accompagnatore		
33	Nel caso di soggetti in età evolutiva le camere sono adeguatamente dimensionate ed arredate (letto per accompagnatore)		
34	All'interno di ogni camera a più letti è garantita la riservatezza di ciascun paziente		

35	E' presente un armadietto/guardaroba adeguato per ogni paziente		
36	E' garantita per i pazienti la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal letto di degenza (anche con cordless)		
37	Tutti i servizi igienici ed ogni posto letto sono dotati di impianto di chiamata		
38	E' presente un impianto di riscaldamento o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°/22° centigradi nel semestre invernale (ora solare) e possibilmente non inferiore a quella esterna per più di 6° gradi centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo (ora legale)		
39	REQUISITI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
	I locali di trattamento sono dotati di attrezzature e presidi medico-chirurgici, diagnostico-terapeutici e riabilitativi correlati alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura ed al volume di attività. In particolare sono presenti:		
	a) attrezzature e dispositivi per la valutazione delle menomazioni e delle disabilità trattate (dispositivi per valutazioni dinamometriche, sussidi per la valutazione delle abilità motorie, sussidi per la valutazione del linguaggio e delle turbe neuropsicologiche ecc.)		
	b) attrezzature, risorse tecnologiche e presidi necessari per lo svolgimento delle prestazioni da parte di medici specialisti e dei tecnici della riabilitazione (lettini per rieducazione motoria ad altezza variabile, letto di grandi dimensioni (Bobath) per rieducazione motoria ad altezza variabile, sussidi manuali e/o elettronici per il trattamento del linguaggio e delle turbe neuropsicologiche ecc.)		
40	c) attrezzature e presidi necessari alle singole tipologie di esercizio terapeutico e di rieducazione funzionale		
	d) attrezzature e presidi necessari per la terapia occupazionale		
	E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:		
	a) pallone (adulto/pediatrico) autoespansibile con maschere di varie misure		
	b) cannule orofaringee di varie misure		
41	c) sfigmomanometro con fonendoscopio		
	d) laccio, siringhe e agocannule		
	e) materiale per medicazione		
	f) farmaci salvavita		
	g) defibrillatore con pacing esterno		
42	La dotazione strumentale è correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate		
42	Per ciascun nucleo di degenza è presente:		
	a) almeno il 30% di letti articolati a tre snodi, regolabili in altezza, dotati di sponde a scomparsa, dei quali almeno il 10% che consenta la verticalizzazione del paziente		
	b) materassi e cuscini antidecubito di diverse tipologie		
	c) broncoaspiratore		
	d) sollevatore paziente		
	e) 1 carrozzina ogni 5 posti letto		
	f) 1 barella per autonomia funzionale, ad altezza regolabile		
	g) di cuscini antidecubito		
	h) tavole avvolgenti per carrozzina		

	i) reggibraccio-postura per carrozzina		
	l) poltroncine doccia		
	m) barelle per trasporto pazienti		
	n) barelle-doccia		
	o) sistema pesapersona per disabili		
	p) sistemi di postura per arti superiori per pazienti affetti da tetraplegia		
	q) comodino per posto letto (comodini bidirezionali per disabili)		
	r) armadio/guardaroba per posto letto		
	s) tavolo soggiorno pranzo		
	t) una sedia per posto letto		
	REQUISITI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
43	La dotazione quali-quantitativa di personale laureato e/o tecnico e infermieristico è adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate		
44	Il responsabile sanitario del Centro è un medico specializzato cui sono attribuite funzioni cliniche ed igienico-organizzative. Di norma, per l'età evolutiva un neuropsichiatra infantile, per l'età adulta è un medico fisiatra		
45	Sono chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza		
46	I familiari possono accedere alla struttura durante il giorno e la notte in caso di necessità, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti		
47	E' presente una procedura per la modalità di custodia di valori e beni personali		
	Il percorso assistenziale		
48	Sono presenti procedure/linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'equipe multidisciplinare-multiprofessionale		
49	Per ogni singolo paziente è redatto un Progetto Riabilitativo Individuale dall'equipe multidisciplinare-multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici		
50	E' effettuato il monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità del singolo paziente per ogni programma terapeutico		
51	E' garantita una adeguata informazione ai pazienti ed ai loro familiari con l'illustrazione del progetto riabilitativo		
52	E' previsto l'utilizzo di scale di valutazione adeguate alla tipologia di menomazioni e disabilità importanti		
53	Sono presenti procedure che regolamentano i criteri di accesso ed il trasferimento dei pazienti, condivise fra i seguenti soggetti:		
	a) Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)		
	b) Medici di Medicina Generale		
	c) Strutture di ricovero per acuti		
	d) Altre strutture residenziali		
54	Sono presenti procedure relative all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari		
55	E' presente una cartella clinica individuale sulla quale risultano:		
	a) I dati anagrafici		

	b) la diagnosi di ingresso		
	c) l'anamnesi familiare e personale		
	d) l'esame obiettivo		
	e) gli eventuali esami strumentali e di laboratorio		
	f) i risultati raggiunti e gli eventuali esiti ed i postumi		
	g) il progetto-programma con i periodici aggiornamenti		
	h) informazioni sui problemi sociali del paziente e della famiglia		
	i) problemi di comunicazione e sensoriali del paziente		
56	La cartella clinica contiene come parte integrante la documentazione infermieristica		
57	E' chiaramente formalizzata la procedura che consente all'utente (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni		
58	In caso di trasferimento in ospedale per acuti, viene redatta una sintesi clinica di accompagnamento		
59	Per ogni utente alla dimissione è redatta una relazione che includa una chiara e completa descrizione delle attività svolte e indirizzata al MMG o ad un servizio territoriale che prenderà in carico il paziente		
60	E' garantito uno specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita		
61	E' presente un sistema informativo di presa in carico del paziente, cartella clinica informatizzata e trasmissione flussi informativi		
	L'assistenza sanitaria		
62	I Medici di Medicina Generale garantiscono la presenza coordinata all'interno della struttura		
63	E' presente una procedura per l'accesso alle prestazioni specialistiche erogate all'interno o all'esterno della struttura		
64	E' prevista la consulenza protesica		
65	E' garantita la funzione di assistenza sociale		
66	E' garantita l'attività di podologia		
67	Sono presenti procedure:		
	a) finalizzate a garantire il comfort e il rispetto della privacy dell'utente durante le attività di visita e medicazione		
	b) per le attività riabilitative di base		
	c) relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici nell'ambito delle attività di visita e medicazione		
	d) per la gestione delle emergenze		
	e) per le richieste di visite specialistiche		
	f) per il bagno e la doccia		
	g) per l'igiene orale		
	h) per l'igiene a letto		
	i) per la somministrazione di farmaci		
	l) per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale		

m) finalizzate a ridurre il rischio di infezione da operatore a paziente e da paziente a paziente			
68	Esiste una regolamentazione in caso di dipendenza tabagica		

4.1.2 RSA DISABILI

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
1	Il centro è localizzato in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, oppure in zone collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano		
2	Il centro è articolato in moduli ciascuno composto da un minimo di 10 ad un massimo di 20 posti letto		
3	I locali e gli spazi della struttura sono correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate		
4	Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature sono adeguati e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati		
5	E' presente uno spazio all'aperto di almeno 5 mq per utente		
Ambienti comuni			
6	E' presente locale ingresso con servizi di portineri e posta		
7	E' presente corrimano a parete nei percorsi principali		
8	E' presente area di attesa con un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi		
9	Sono presenti locali per attività:		
	a) amministrativa		
	b) accettazione		
	d) archivio		
10	Sono presenti aree per attività dinamiche e di gruppo con:		
	a) superficie minima di 4 mq a paziente		
	b) altezza non inferiore a 3 metri		
	c) locali/spogliatoio distinti per sesso, all'interno dell'area o adiacenti (se utilizzati anche da utenze esterne)		
11	Aree attrezzate per attività individuali in luoghi condivisi con una superficie minima di 3 mq per utente presente		
12	Sono presenti ambienti per le attività riabilitative individuali su singolo paziente svolte nella struttura:		
	a) di superficie minima di 12 mq (riducibile a 10 mq se la stanza non richiede arredi diversi dal tavolo di lavoro e da aumentarsi a 15 mq se si svolgono attività di psicomotricità)		
	b) rapportati al numero degli operatori contemporaneamente presenti		
13	Sono presenti ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostiche attinenti alle patologie trattate in numero adeguato a consentire le attività mediche previste		
14	Sono presenti servizi igienici per gli operatori		
15	E' presente locale/spogliatoio per gli operatori		
16	Sono presenti servizi igienici per i pazienti, attrezzati in relazione alle disabilità trattate		
17	E' presente locale/spogliatoio per i pazienti		

18	E' presente locale/spazio per il deposito delle attrezzature		
19	E' presente un locale infermeria e spazio per armadio farmaceutico		
20	Sono presenti locale/cucina, dispensa, lavanderia o, in alternativa spazi per accettazione carrelli e depositi per pulito nel caso di esternalizzazione		
	<i>N.B: Le funzioni di cucina, lavanderia, pulizie possono essere esternalizzati o forniti da personale della struttura in numero adeguato alle mansioni e in aggiunta agli standard indicati.</i>		
21	E' presente locale per il deposito del materiale sporco		
22	E' presente locale/spazio per il deposito del materiale pulito		
23	E' presente locale per lavapadelle - vuotatoio		
24	E' presente locale di soggiorno/pranzo		
25	Sono presenti spazi per la socializzazione e l'attività creativa per l'utenza di dimensione adeguata al numero degli utenti		
26	E' presente locale per le attività pedagogico-educative, di addestramento professionale e di tempo libero		
27	La struttura garantisce la completa accessibilità degli spazi in relazione alle varie tipologie di disabilità trattate		
	Area di degenza		
28	Il centro, per ogni nucleo di posti letto, è dotato di:		
	a) camere di degenza, dotate di servizi igienici conformi ai requisiti di legge in materia di abbattimento delle barriere architettoniche		
	b) un locale di lavoro, destinato al personale di assistenza diretta		
	c) un locale per deposito del materiale sporco		
	d) un locale/spazio per deposito del materiale pulito		
	e) un locale per il deposito delle attrezzature		
	f) un locale cucinetta adeguatamente dimensionato		
	g) un locale per il bagno assistito ogni 20 pazienti		
	h) locale/spazio per materiale sanitario		
	i) locale di soggiorno/pranzo		
	Le camere di degenza		
29	per i soggetti di età superiore a 18 anni sono disponibili camere di degenza a 2 posti letto (3 e 4 posti letto solo per strutture preesistenti), con possibilità di agevole movimentazione delle carrozzine per le camere adibite a soggetti non deambulanti, con superficie minima di 18 mq (26 mq per camera a 3 posti letto; 32 per camera a 4 posti letti, solo per le strutture preesistenti) e annesso bagno dotato di vasca e/o doccia		
30	sono presenti camere a un posto letto, con possibilità di agevole movimentazione delle carrozzine per le camere adibite a soggetti non deambulanti, con superficie non inferiore a 12 mq (9 mq per le strutture preesistenti) e annesso bagno dotato di vasca e/o doccia		
31	per i soggetti di età non superiore ai 12 anni sono presenti camere di degenza con massimo 4 posti letto, con possibilità di agevole movimentazione delle carrozzine per le camere adibite a soggetti non deambulanti, con superficie minima di 7 mq per posto e annesso bagno con vasca e/o doccia		
32	Nel centro si prevede la permanenza di pazienti con accompagnatore		
33	Nel caso di soggetti in età evolutiva le camere sono adeguatamente dimensionate ed arredate (letto per accompagnatore)		
34	All'interno di ogni camera a più letti è garantita la riservatezza di ciascun paziente		
35	E' presente un armadietto/guardaroba adeguato per ogni paziente		

36	E' garantita per i pazienti la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal letto di degenza (anche con cordless)		
37	Tutti i servizi igienici ed ogni posto letto sono dotati di impianto di chiamata		
38	E' presente un impianto di riscaldamento o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°/22° centigradi nel semestre invernale (ora solare) e possibilmente non inferiore a quella esterna per più di 6° gradi centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo (ora legale)		
	REQUISITI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
39	I locali di trattamento sono dotati di attrezzature e presidi medico-chirurgici, diagnostico-terapeutici e riabilitativi correlati alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura ed al volume di attività. In particolare sono presenti:		
	a) attrezzature e dispositivi per la valutazione delle menomazioni e delle disabilità trattate (dispositivi per valutazioni dinamometriche, sussidi per la valutazione delle abilità motorie, sussidi per la valutazione del linguaggio e delle turbe neuropsicologiche ecc.)		
	b) attrezzature, risorse tecnologiche e presidi necessari per lo svolgimento delle prestazioni da parte di medici specialisti e dei tecnici della riabilitazione (lettini per rieducazione motoria ad altezza variabile, letto di grandi dimensioni (Bobath) per rieducazione motoria ad altezza variabile, sussidi manuali e/o elettronici per il trattamento del linguaggio e delle turbe neuropsicologiche ecc.)		
	c) attrezzature e presidi necessari alle singole tipologie di esercizio terapeutico e di rieducazione funzionale		
	d) attrezzature e presidi necessari per la terapia occupazionale		
40	E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:		
	a) pallone (adulto/pediatrico) autoespansibile con maschere di varie misure		
	b) cannule orofaringee di varie misure		
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio		
	d) laccio, siringhe e agocannule		
	e) materiale per medicazione		
	f) farmaci salvavita		
	g) defibrillatore con pacing esterno		
41	La dotazione strumentale è correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate		
42	Per ciascun nucleo di degenza è presente:		
	a) almeno il 30% di letti articolati a tre snodi, regolabili in altezza, dotati di sponde a scomparsa, dei quali almeno il 10% che consenta la verticalizzazione del paziente		
	b) materassi e cuscini antidecubito di diverse tipologie		
	c) broncoaspiratore		
	d) sollevatore paziente		
	e) 1 carrozzina ogni 10 posti letto		
	f) 1 barella per autonomia funzionale, ad altezza regolabile		
	g) di cuscini antidecubito		
	h) tavole avvolgenti per carrozzina		
	i) reggibraccio-postura per carrozzina		

	l) poltroncine doccia		
	m) barelle per trasporto pazienti		
	n) barelle-doccia		
	o) sistema pesapersone per disabili		
	p) sistemi di postura per arti superiori per pazienti affetti da tetraplegia		
	q) comodino per posto letto (comodini bidirezionali per disabili)		
	r) armadio/guardaroba per posto letto		
	s) tavolo soggiorno pranzo		
	t) una sedia per posto letto		
	REQUISITI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
43	La dotazione quali-quantitativa di personale laureato e/o tecnico e infermieristico è adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate		
44	Il responsabile sanitario del Centro è un medico specializzato cui sono attribuite funzioni cliniche ed igienico-organizzative. Di norma, per l'età evolutiva un neuropsichiatra infantile, per l'età adulta è un medico fisiatra		
45	Sono chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza		
46	I familiari possono accedere alla struttura durante il giorno e la notte in caso di necessità, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti		
47	E' presente una procedura per la modalità di custodia di valori e beni personali		
	Il percorso assistenziale		
48	Sono presenti procedure/linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'equipe multidisciplinare-multiprofessionale		
49	Per ogni singolo paziente è redatto un Progetto Riabilitativo strutturale dall'equipe multidisciplinare-multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici		
50	E' effettuato il monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità del singolo paziente per ogni programma terapeutico		
51	E' garantita una adeguata informazione ai pazienti ed ai loro familiari con l'illustrazione del progetto riabilitativo		
52	E' previsto l'utilizzo di scale di valutazione adeguate alla tipologia di menomazioni e disabilità importanti		
53	Sono presenti procedure che regolamentano i criteri di accesso ed il trasferimento dei pazienti, condivise fra i seguenti soggetti:		
	a) Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)		
	b) Medici di Medicina Generale		
	c) Strutture di ricovero per acuti		
	d) Altre strutture residenziali		
54	Sono presenti procedure relative all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari		
55	E' presente una cartella clinica individuale sulla quale risultano:		
	a) i dati anagrafici		

	b) la diagnosi di ingresso		
	c) l'anamnesi familiare e personale		
	d) l'esame obiettivo		
	e) gli eventuali esami strumentali e di laboratorio		
	f) i risultati raggiunti e gli eventuali esiti ed i postumi		
	g) il progetto-programma con i periodici aggiornamenti		
	h) informazioni sui problemi sociali del paziente e della famiglia		
	i) problemi di comunicazione e sensoriali del paziente		
56	La cartella clinica contiene come parte integrante la documentazione infermieristica		
57	E' chiaramente formalizzata la procedura che consente all'utente (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni		
58	In caso di trasferimento in ospedale per acuti, viene redatta una sintesi clinica di accompagnamento		
59	Per ogni utente alla dimissione è redatta una relazione che includa una chiara e completa descrizione delle attività svolte e indirizzata al MMG o ad un servizio territoriale che prenderà in carico il paziente		
60	E' garantito uno specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita		
61	E' presente un sistema informativo di presa in carico del paziente, cartella clinica informatizzata e trasmissione flussi informativi		
	L'assistenza sanitaria		
62	I Medici di Medicina Generale garantiscono la presenza coordinata all'interno della struttura		
63	E' presente una procedura per l'accesso alle prestazioni specialistiche erogate all'interno o all'esterno della struttura		
64	E' prevista la consulenza protesica		
65	E' garantita la funzione di assistenza sociale		
66	E' garantita l'attività di podologia		
67	Sono presenti procedure:		
	a) finalizzate a garantire il comfort e il rispetto della privacy dell'utente durante le attività di visita e medicazione		
	b) per le attività riabilitative di base		
	c) relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici nell'ambito delle attività di visita e medicazione		
	d) per la gestione delle emergenze		
	e) per le richieste di visite specialistiche		
	f) per il bagno e la doccia		
	g) per l'igiene orale		
	h) per l'igiene a letto		
	i) per la somministrazione di farmaci		
	l) per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale		
	m) finalizzate a ridurre il rischio di infezione da operatore a paziente e da paziente a paziente		

68	Esiste una regolamentazione in caso di dipendenza tabagica		
----	--	--	--

**4.2.1 CENTRO DIURNO
PSICHIATRICO**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
	SI	NO
1 Sono presenti locali per attività prevalentemente di gruppo, adeguati alle attività specifiche previste nel Centro Diurno		
2 E' presente un locale per colloqui/visite psichiatriche (minimo 9 mq)		
3 I locali sono collocati in un contesto residenziale urbano, per favorire i processi di socializzazione e l'utilizzo di spazi ed attività per il tempo libero esistenti nella comunità		
4 Gli edifici che accolgono le strutture sono in regola con le norme igienico-sanitarie relative alle civili abitazioni e con le disposizioni in materia di accessibilità ed eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati secondo le norme vigenti		
5 Il numero complessivo di locali e spazi e la loro dimensione è in relazione alla popolazione servita		
6 E' presente la dotazione minima degli ambienti della struttura:		
a) locali per attività individuali (1 ogni 8 -10 persone con tavolo riunione adeguato)		
b) locali per attività socio-riabilitative e attività collettive (almeno due)		
c) Spazio per attività motoria adeguato al numero degli utenti		
d) Servizi igienici per pazienti distinti per sesso		
e) Servizi igienici per il personale distinti per sesso		
f) locale di soggiorno per i pazienti		
g) locale pranzo		
7 E' presente un locale per deposito di materiale sporco e materiale di pulizia		
8 E' presente spazio/armadio per materiale di pulizia		
9 E' presente uno spazio per deposito di materiale pulito		
10 E' presente uno spazio per deposito di materiale d'uso, attrezzature e strumentazioni		
11 E' presente un locale spogliatoio per il personale di superficie adeguata		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
	SI	NO
12 E' individuato un Responsabile della struttura dipendente a tempo indeterminato di struttura pubblica		
13 La presenza di personale medico specialistico e di psicologi e di assistenti sociali è programmata per fasce orarie		
14 E' garantita l'apertura per 8 ore al giorno		
15 E' garantita l'apertura per 6 giorni la settimana		
16 E' garantito il collegamento funzionale con le altre strutture per la tutela della salute mentale		

17	E' garantita la presenza, in relazione alle attività previste, di:		
	a) educatori professionali		
	b) personale infermieristico		
	c) altro personale		
18	Esiste documentazione clinica per ciascun utente ove sia definito Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) un programma (obiettivi, interventi, modalità di verifica) coerente con il Progetto Terapeutico Individuale (PTI)		
19	Oltre alle attività interne alla struttura, gli operatori promuovono incontri di sostegno alle famiglie		
20	E' presente un sistema informativo di presa in carico del paziente, cartella clinica informatizzata e trasmissione flussi informativi		

**4.2.2 RESIDENZE
PSICHIATRICHE**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
1	Il numero complessivo di locali e spazi è in relazione alla popolazione servita		
2	E' consentito un numero massimo di 20 posti letto		
3	La struttura è collocata in un normale contesto residenziale urbano in modo da agevolare i processi di socializzazione		
4	E' facilmente raggiungibile con mezzi pubblici		
5	L'area residenziale è articolata in camere destinate a 1 o 2 pazienti		
6	E' presente almeno un bagno attrezzato ogni quattro utenti		
7	Le camere sono personalizzate con arredi confortevoli ed accoglienti		
8	Esiste un numero di camere ad un posto letto pari ad almeno il 10% dei posti letto totali		
9	La superficie utile minima adeguata (sono accettabili per le strutture preesistenti misure in difetto entro il 20% rispetto agli standards di riferimento) per le camere è:		
	a) camera ad un posto almeno 9-12 mq.		
	b) camera a due posti almeno 16-18 mq.		
10	Le camere hanno illuminazione ed aerazione naturale		
11	Esiste un locale per:		
	a) infermeria/ambulatorio		
	b) lavanderia e guardaroba		
	c) cucina/dispensa		
	d) soggiorno/ pranzo		
	e) spogliatoio e deposito effetti personali		
	f) servizio igienico per il personale		
12	Sono presenti almeno due stanze in grado di ospitare 6/8 persone dove svolgere attività riabilitativa		
13	E' presente almeno una stanza per colloqui e psicoterapia individuale		
14	La struttura è priva di barriere architettoniche, secondo quanto previsto dalla normativa vigente		
15	Esiste un armadio idoneo alla conservazione dei farmaci		
16	E' presente un impianto di riscaldamento o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°/22° centigradi nel semestre invernale (ora solare) e possibilmente non inferiore a quella esterna per più di 6° gradi centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo (ora legale)		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		Presente	
		SI	NO

17	La struttura dispone di attrezzature per trattamenti psicoterapeutici e farmacologici, anche in regime di urgenza		
18	La dotazione di attrezzature e strumentazioni è presente in misura adeguata alla tipologia e al volume delle attività svolte		
19	E' presente il carrello per la gestione dell'emergenza (di cui è controllata periodicamente la funzionalità) con:		
	a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure		
	b) annule orofaringee di varie misure		
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio		
	d) laccio, siringhe e agocannule		
	e) materiale per medicazione		
	f) farmaci (adrenalina, atropina, dopamina, lidocaina, naloxone, furosemide, glucosio al 33%, metilprednisolone, soluzione fisiologica e glucosata, bicarbonato di sodio)		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
20	E' garantita la presenza di personale di assistenza nelle 24 ore		
21	Il Responsabile della struttura è un medico specialista in psichiatria o disciplina equipollente		
22	E' garantito un adeguato rapporto numerico tra il personale e gli utenti		
23	E' garantita la presenza delle seguenti figure professionali:		
	a) psichiatra		
	b) psicologo spec. in psicoterapia		
	c) terapeuta della riabilitazione psichiatrica		
	d) educatori		
	e) infermiere		
	f) assistenti sociali		
	g) OTA / OSS - ausiliari		
	h) operatori e maestri d'arte in relazione alla tipologia di attività prevista		
24	E' garantito il collegamento funzionale con le altre strutture per la tutela della salute mentale		
25	E' garantita la reperibilità medica nelle ore notturne e nei giorni festivi		
26	E' istituito e tenuto aggiornato un registro delle presenze giornaliere del personale in organico e degli utenti psichiatrici ospiti della struttura		
27	E' garantito il collegamento funzionale con le altre strutture del DSM		
28	Ogni paziente è dotato di un PRI (progetto riabilitativo individualizzato) soggetto a verifiche periodiche da parte de personale responsabile sanitario territoriale del CSM con appropriati indicatori di efficacia degli interventi		
29	Il servizio utilizza strumenti standard validati per la valutazione del funzionamento sociale e dello stato psicopatologico		
30	Sono presenti procedure/protocolli operativi interni per la negoziazione del PRI con l'utente ed i familiari		
31	E' presente una cartella clinica che risponda ai requisiti di completezza del percorso diagnostico terapeutico assistenziale ed integrazione delle attività medico-infermieristiche		

32 E' presente un sistema informativo dipresa in carico delpaziente, cartella clinica informatizzata e trasmissione flussi informativi

--	--

4.2.3 RESIDENZE PROTETTE

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
1	Il numero complessivo di locali e spazi è in relazione alla popolazione servita		
2	E' consentito un numero massimo di 20 posti letto per modulo e comunque in linea con le indicazioni del Piano Sanitario Regionale		
3	E' facilmente raggiungibile con mezzi pubblici		
4	L'area residenziale è articolata in camere destinate a 1, 2 pazienti		
5	E' presente almeno un bagno attrezzato e distinto ogni due camere		
6	Le camere sono personalizzate con arredi con arredi confortevoli ed accoglienti		
7	Esiste un numero di camere ad un posto letto pari ad almeno il 10% dei posti letto totali		
8	La superficie utile minima adeguata (sono accettabili per le strutture preesistenti misure in difetto entro il 20% rispetto agli standards di riferimento) per le camere è:		
	a) camera ad un posto almeno 9-12 mq.		
	b) camera a due posti almeno 16-18 mq.		
9	Le camere hanno illuminazione ed aerazione naturale		
10	Esiste un locale per:		
	a) infermeria/ambulatorio/medicheria		
	b) lavanderia/guardaroba		
	c) cucina/dispensa/magazzino		
	d) soggiorno/pranzo		
	e) sala per attività riabilitative		
	f) servizio igienico per il personale		
	g) segreteria/amministrazione		
	h) studio per colloqui		
11	La struttura è priva di barriere architettoniche, secondo quanto previsto dalla normativa vigente		
12	Esiste un armadio idoneo alla conservazione dei farmaci		
13	E' presente un impianto di riscaldamento o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°/22° centigradi nel semestre invernale (ora solare) e possibilmente non inferiore a quella esterna per piu di 6° gradi centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo (ora legale)		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		Presente	
		SI	NO
14	E' presente un carrello per la gestione delle eventuali emergenze (rianimazione cardio-polmonare) di cui è verificata periodicamente la funzionalità		

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
15	E' garantita la presenza di personale di assistenza nelle 24 ore		
16	Il Responsabile della struttura è un medico specialista		
17	E' garantito un adeguato rapporto numerico tra il personale e gli utenti		
18	E' garantita la presenza delle seguenti figure professionali:		
	a) medicospecialista		
	b) psicologo psicoterapeuta		
	c) terapeuta della riabilitazione		
	d) educatore		
	e) infermiere		
	f) assistente sociale		
	g) OSS anche dei servizi sociali		
19	E' istituito e tenuto aggiornato un registro delle presenze giornaliere del personale in organico e degli utenti ospiti della struttura		
20	E' garantita la reperibilità medica nelle ore notturne e nei giorni festivi		
21	E' prevista cartella clinica che risponde ai requisiti di completezza del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale ad integrazione delle attività medico-infermieristiche		
22	E' presente un sistema informativo di presa in carico del paziente, cartella clinica informatizzata e trasmissione flussi informativi		

**4.3.1 STRUTTURE
SEMIRESIDENZIALI E
RESIDENZIALI PER
DIPENDENZE
PATOLOGICHE**

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI		
REQUISITI STRUTTURALI	Presente	
	SI	NO
1 La struttura è ubicata in insediamento abitativo o in area rurale, comunque, in zona non insalubre		
2 E' garantita l'adeguata dimensione e articolazione degli spazi all'interno del servizio in rapporto al numero degli ospiti		
3 Le strutture con capacità ricettiva non superiore a otto posti letto soddisfano i requisiti previsti per le civili abitazioni con adeguamento dei requisiti della D.lgs 81/2008 e s.m. e integrazioni		
4 Le strutture con capacità ricettiva superiore a otto posti letto e inferiori a trenta garantiscono la presnza di:		
a) locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero degli ospiti della sede operativa		
b) locali per cucina e dispensa adeguati al numero degli ospiti della sede operativa		
5 Sono presenti servizi igienici separati per sesso in rapporto di 1 ogni 4 ospiti		
6 E' garantita la presenza di servizi igienici e spogliatoi per il personale		
7 E' garantita la presenza di servizio igienico e spogliatoio per il responsabile della struttura		
8 E' assicurata la conservazione dei farmaci con caratteristiche atte a garantire la sicurezza secondo le norme vigenti		
9 E' presente locale per l'attività di management della struttura		
10 Sono presenti locali per attività riabilitative adeguati al numero di posti ed alle tipologie di intervento previste nel progetto riabilitativo		
11 I locali sono adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo		
12 E' presente spazio/locale per materiale pulito		
13 E' presente locale per materiale sporco		
REQUISITI TECNOLOGICI	Presente	
	SI	NO
14 E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:		
a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure		
b) cannule orofaringee di varie misure		
c) sfigmomanometro con fonendoscopio		
d) laccio, siringhe e agocannule		
e) materiale per medicazione		
f) farmaci salvavita		
g) defibrillatore con pacing esterno		

	c) stecche di mobilitazione		
15	Sono presenti tutti i farmaci necessari per il trattamento degli stati di dipendenza e delle patologie connesse all'uso di sostanze		
16	E' presente strumentazione necessaria per le attività diagnostiche e terapeutiche specifiche (mediche, psicologiche e sociali)		
17	E' presente dotazione di tipo informatico per la raccolta e la trasmissione dei dati epidemiologici, per la gestione delle attività e per la valutazione degli interventi		
	REQUISITI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
18	E' presente un responsabile della struttura in possesso di idonei titoli e requisiti professionali		
19	E' adottato un registro degli ospiti presenti nella struttura		
20	E' assicurata all'utente chiarezza e trasparenza nella trasmissione delle informazioni		
21	E' garantito il rispetto della privacy		
22	E' presente una cartella clinica per ogni ospite		
23	E' presente una procedura che regola l'accesso al Servizio		
24	E' garantita la presenza continuativa di almeno due operatori per tutta la durata di svolgimento delle attività		
25	E' acquisito il consenso informato al trattamento		
26	E' garantita la volontarietà di accesso e della permanenza dell'utente		
27	E' prevista una copertura assicurativa dei rischi di infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale, dai volontari		
28	La presenza di personale è rapportata, per numero e qualità, alla tipologia degli interventi praticati e al numero degli ospiti presenti		
29	Gli operatori sono in possesso di idonei titoli e requisiti professionali		
30	Sono previsti corsi di formazione per il personale che includono corsi di BLS		
	STRUTTURE RESIDENZIALI		
	REQUISITI STRUTTURALI	Presente	
		SI	NO
31	La struttura è ubicata in insediamento abitativo o in area rurale, comunque, in zona non insalubre		
32	E' garantita l'adeguata dimensione e articolazione degli spazi all'interno del servizio in rapporto al numero degli ospiti		
33	Le strutture con capacità ricettiva non superiore a otto posti letto soddisfano i requisiti previsti per le civili abitazioni con adeguamento dei requisiti della D.lgs 81/2008 e s. m. e integrazioni		
34	Le strutture con capacità ricettiva superiore a otto posti letto e inferiori a trenta garantiscono la presenza di:		
	a) locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero degli ospiti della sede operativa		
	b) locali per cucina e dispensa adeguati al numero degli ospiti della sede operativa		
35	Sono presenti servizi igienici separati per sesso in rapporto di 1 ogni 4 ospiti		
36	E' garantita la presenza di servizi igienici e spogliatoi per il personale		
37	E' garantita la presenza di servizio igienico e spogliatoio per il responsabile della struttura		

38	E' assicurata la conservazione dei farmaci con caratteristiche atte a garantire la sicurezza secondo le norme vigenti		
39	E' presente locale per l'attività di management della struttura		
40	Sono presenti locali per attività riabilitative adeguati al numero di posti ed alle tipologie di intervento previste nel progetto riabilitativo		
41	I locali sono adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo		
42	E' presente locale per lavanderia e guardaroba adeguati al numero degli ospiti		
43	Tutti i locali sono adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo		
44	Le camere da letto hanno un numero di letti non superiore a otto e assicurano una superficie utile funzionale di:		
	a) minimo mq 9 per una persona		
	b) minimo mq 12 per due persone		
	c) minimo mq 15 per tre persone		
	d) minimo mq 20 per quattro persone		
	e) minimo mq 5 per ogni ulteriore posto letto sino ad un massimo di otto posti letto		
45	E' presente locale deputato ad uso magazzino		
46	E' presente spazio/locale per materiale pulito		
47	E' presente locale per materiale sporco		
	REQUISITI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
48	E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:		
	a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure		
	b) cannule orofaringee di varie misure		
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio		
	d) laccio, siringhe e agocannule		
	e) materiale per medicazione		
	f) farmaci salvavita		
	g) defibrillatore con pacing esterno		
	c) stecche di mobilizzazione		
49	Sono presenti tutti i farmaci necessari per il trattamento degli stati di dipendenza e delle patologie connesse all'uso di sostanze		
50	E' presente strumentazione necessaria per le attività diagnostiche e terapeutiche specifiche (mediche, psicologiche e sociali)		
51	E' presente dotazione di tipo informatico per la raccolta e la trasmissione dei dati epidemiologici, per la gestione delle attività e per la valutazione degli interventi		
52	Sono presenti procedure che regolamentano le modalità di comunicazione con gli ospiti		

REQUISITI ORGANIZZATIVI	Presente	
	SI	NO
53 E' presente un responsabile della struttura in possesso di idonei titoli e requisiti professionali		
54 E' adottato un registro di ospiti nella struttura		
55 Nel registro giornaliero degli utenti vengono annotate le assenze temporanee con relativa motivazione		
56 E' assicurata all'utente chiarezza e trasparenza nella trasmissione delle informazioni		
57 E' garantito il rispetto della privacy		
58 E' presente una cartella clinica per ogni ospite		
59 E' presente una procedura che regola l'accesso al Servizio		
60 Esiste un regolamento che viene fornito all'utente ed è accompagnato da una adeguata informazione		
61 E' garantita la presenza continuativa di almeno due operatori nelle ore diurne e di un operatore nelle ore notturne per tutta la durata di svolgimento delle attività		
62 E' acquisito un consenso informato al trattamento		
63 E' garantita la volontarietà di accesso e della permanenza dell'utente		
64 E' prevista una copertura assicurativa dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale, dai volontari		
65 La presenza di personale è rapportata, per numero e qualità, alla tipologia degli interventi praticati		
66 Sono previsti corsi di formazione per il personale che includono corsi di BLS		
67 La struttura invia mensilmente al Ser.T di competenza un report degli ospiti presenti		
STRUTTURE RESIDENZIALI PER TOSSICODIPENDENZE PER MINORI		
REQUISITI STRUTTURALI	Presente	
	SI	NO
68 La struttura è ubicata in insediamento abitativo o in area rurale, comunque, in zona non insalubre		
69 E' garantita l'adeguata dimensione e articolazione degli spazi all'interno del servizio in rapporto al numero degli ospiti		
70 Le strutture con capacità ricettiva non superiore a otto posti letto soddisfano i requisiti previsti per le civili abitazioni con adeguamento dei requisiti della D.lgs 81/2008 e s. m. e integrazioni		
71 Le strutture con capacità ricettiva superiore a otto posti letto e inferiori a trenta garantiscono la presenza di:		
a) locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero degli ospiti della sede operativa		
b) locali per cucina e dispensa adeguati al numero degli ospiti della sede operativa		
72 Sono presenti servizi igienici separati per sesso in rapporto di 1 ogni 4 ospiti		
73 E' garantita la presenza di servizi igienici e spogliatoi per il personale		
74 E' garantita la presenza di servizio igienico e spogliatoio per il responsabile della struttura		
75 E' assicurata la conservazione dei farmaci con caratteristiche atte a garantire la sicurezza secondo le norme vigenti		
76 E' presente locale per l'attività di management della struttura		

77	Sono presenti locali per attività riabilitative adeguati al numero di posti ed alle tipologie di intervento previste nel progetto riabilitativo		
78	I locali sono adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo		
79	E' presente locale per lavanderia e guardaroba adeguati al numero degli ospiti		
80	Tutti i locali sono adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo		
81	Le camere da letto hanno un numero di letti non superiore a otto e assicurano una superficie utile funzionale di:		
	a) minimo mq 9 per una persona		
	b) minimo mq 12 per due persone		
	c) minimo mq 15 per tre persone		
	d) minimo mq 20 per quattro persone		
	e) minimo mq 5 per ogni ulteriore posto letto sino ad un massimo di otto posti letto		
82	E' presente locale deputato ad uso magazzino		
83	E' presente spazio/locale per materiale pulito		
84	E' presente locale per materiale sporco		
	REQUISITI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
85	E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:		
	a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure		
	b) cannule orofaringee di varie misure		
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio		
	d) laccio, siringhe e agocannule		
	e) materiale per medicazione		
	f) farmaci salvavita		
	g) defibrillatore con pacing esterno		
	c) stecche di mobilizzazione		
86	Sono presenti tutti i farmaci necessari per il trattamento degli stati di dipendenza e delle patologie connesse all'uso di sostanze		
87	E' presente strumentazione necessaria per le attività diagnostiche e terapeutiche specifiche (mediche, psicologiche e sociali)		
88	E' presente dotazione di tipo informatico per la raccolta e la trasmissione dei dati epidemiologici, per la gestione delle attività e per la valutazione degli interventi		
89	Sono presenti procedure che regolamentano le modalità di comunicazione con gli ospiti		
	REQUISITI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
90	E' presente un responsabile della struttura in possesso di idonei titoli e requisiti professionali		

91	E' adottato un registro di ospiti nella struttura		
92	Nel registro giornaliero degli utenti vengono annotate le assenze temporanee con relativa motivazione		
93	E' assicurata all'utente chiarezza e trasparenza nella trasmissione delle informazioni		
94	E' garantito il rispetto della privacy		
95	E' presente una cartella clinica per ogni ospite		
96	E' presente una procedura che regola l'accesso al Servizio		
97	Esiste un regolamento che viene fornito all'utente ed è accompagnato da una adeguata informazione		
98	E' garantita la presenza continuativa di almeno due operatori nelle ore diurne e di un operatore nelle ore notturne per tutta la durata di svolgimento delle attività		
99	E' acquisito un consenso informato al trattamento		
100	E' garantita la volontarietà di accesso e della permanenza dell'utente		
101	E' prevista una copertura assicurativa dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale, dai volontari		
102	La presenza di personale è rapportata, per numero e qualità, alla tipologia degli interventi praticati		
103	Sono previsti corsi di formazione per il personale che includono corsi di BLS		
104	La struttura invia mensilmente al Ser.T di competenza un report degli ospiti presenti		
105	Esiste una procedura per l'acquisizione del consenso informato specifico per minori che coinvolga ambedui i genitori o tutore legale in caso di affidamento		
106	Esiste un supervisore esterno		
107	E' presente un sistema informativo di presa in carico del paziente, cartella clinica informatizzata e trasmissione flussi informativi		

**4.4.1 RESIDENZE
SANITARIE
ASSISTENZIALI ANZIANI
(RSA ANZIANI)**

	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
		SI	NO
1			
2	Il centro è localizzato in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, oppure in zone collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano		
3	Il centro è articolato in moduli ciascuno composto da 10/30 posti letto		
4	Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature sono adeguati e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati		
5	E' presente uno spazio all'aperto di almeno 5 mq per utente		
6	Sono presenti corridoi lungo tutti i corridoi, le scale e i locali di passaggio		
	Sono presenti le seguenti aree funzionali:		
	a) area destinata alla residenzialità (nucleo)		
	b) area destinata alla valutazione e alle terapie		
	c) area destinata alla socializzazione e alle attività comuni (centro dei servizi di vita collettiva)		
	d) area di supporto dei servizi generali		
	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DELLE AREE SPECIFICHE	Presente	
		SI	NO
7	"Area destinata alla residenzialità"		
8	Sono presenti camere a 2 posti letto (almeno nel 50% delle camere)		
9	Sono presenti al massimo 4 posti letto nelle restanti camere		
	Gli standards dimensionali minimi delle camere di degenza sono :		
	a) mq 12 per camere ad un letto		
	b) mq 18 per camere a due letti		
	c) mq 26 per camere a tre letti		
	d) mq 32 per camere a quattro letti		
10	<i>Nota: nel caso di strutture preesistenti e di ristrutturazioni sono accettabili misure in difetto entro il 20% dagli standard di riferimento</i>		
11	E' presente un servizio igienico, attrezzato per la non autosufficienza, ogni due camere e in ogni caso almeno uno ogni quattro ospiti		
12	All'interno di ogni camera è garantita la privacy di ogni singolo ospite		
13	Per ogni camera è garantita l'agevole movimentazione delle carrozzine		
14	E' presente almeno un bagno assistito per ogni 20 pazienti		
	E' presente un locale infermeria e spazio per armadio farmaceutico		

15	E' presente locale ambulatorio-medicheria		
16	E' presente un locale per il personale		
17	Sono presenti servizi igienici per il personale		
18	E' presente uno spazio cucinetta attrezzata		
19	E' presente un locale soggiorno/pranzo		
20	Sono presenti spazi soggiorno/gioco TV/spazio collettivo		
21	Sono presenti spazi/armadi per deposito biancheria pulita		
22	E' presente un locale deposito biancheria sporca		
23	E' presente un locale per vuotatoio e lavapadelle in ragione di uno ogni tre nuclei organizzativi		
24	E' presente un locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, ecc.		
25	Sono presenti attrezzature specifiche ad uso di ospiti non deambulanti e non autosufficienti (letti, materassi e cuscini antidecubito, etc.)		
26	Esistono carrozzine e ausili individuali		
27	Esiste almeno un sollevatore pazienti per nucleo o per piano		
28	I letti sono articolati (a due snodi) e con sponde		
29	L'arredo della stanza comprende:		
	a) comodino con vassoio servitore		
	b) armadio guardaroba singolo con chiave		
	c) tavolo e sedia		
	d) luce personale		
30	Ogni stanza è dotata di luce notturna		
31	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore)		
32	E' garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal letto di degenza (anche con cordless)		
33	E' presente armadietto/guardaroba personale adeguato per ogni ospite		
34	E' presente un impianto di riscaldamento o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°/22° centigradi nel semestre invernale (ora solare) e possibilmente non inferiore a quella esterna per più di 6° gradi centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo (ora legale)		
	"Area destinata alla valutazione e alle terapie"		
35	Sono presenti locali e attrezzature per prestazioni ambulatoriali e per valutazioni specifiche		
36	E' presente un'area destinata all'erogazione delle attività di riabilitazione individuali		
37	Sono presenti locali e palestra con attrezzature per le attività riabilitative previste		
38	Sono presenti servizi igienici in prossimità di palestre ed ambulatori fruibili anche da ospiti in carrozzine		
39	Sono presenti spazi per garantire all'utenza la possibilità di effettuare terapie occupazionali, di riattivazione, di mantenimento di dimensione adeguata al numero degli ospiti		

40	Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica di tipo peritoneale è presente un locale dedicato con relativo posto tecnico adeguato alla funzione		
	"Area di socializzazione"		
41	E' garantito l'abbattimento delle barriere architettoniche nelle zone di libero accesso per l'utenza		
42	E' presente un angolo bar		
43	Sono presenti sale e soggiorni polivalenti che consentano la socializzazione e l'attività creativa per l'utenza di dimensione adeguata al numero degli ospiti		
44	E' presente un locale per servizi all'ospite		
45	E' presente un locale soggiorno/pranzo		
46	Sono presenti servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza		
47	E' presente un locale per il culto		
	"Aree generali di supporto"		
48	E' presente un ingresso con portineria, area di accoglienza, telefono pubblico e servizi igienici separati per i visitatori e personale dipendente		
49	Sono presenti locali per uffici amministrativi		
50	E' presente una cucina, dispensa e locali accessori (se non appaltate all'esterno)		
51	E' presente la lavanderia e stireria (se non appaltate all'esterno)		
52	Sono presenti magazzini		
53	E' presente la camera mortuaria		
54	Esiste almeno un ascensore montalettighe		
55	E' presente una procedura per modalità di custodia di valori e beni personali		
56	E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:		
	a) pallone (adulto/pediatrico) autoespansibile con maschere di varie misure		
	b) cannule orofaringee di varie misure		
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio		
	d) laccio, siringhe e agocannule		
	e) materiale per medicazione		
	f) farmaci salvavita		
	g) defibrillatore con pacing esterno		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
57	Il numero del personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale è in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate		
58	E' individuato un responsabile medico del centro con funzione di Direzione Sanitaria		
59	Sono chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza		

60	I familiari possono accedere alla struttura durante il giorno e la notte in caso di necessità, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti		
61	E' presente una procedura per la valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente aggiornata		
62	Per ogni paziente è redatto un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati		
63	Sono presenti procedure e linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'équipe interdisciplinare		
64	E' garantita la raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della RSA		
65	Esistono procedure relative all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari		
66	E' garantito il coinvolgimento della famiglia dell'ospite		
67	Sono garantiti i collegamenti funzionali con i servizi di supporto ospedalieri		
68	Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica, è garantito il collegamento funzionale con le U.U.O.O. di nefrologia		
69	Sono previsti collegamenti funzionali ed organizzativi (protocolli/procedure) con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione		
70	E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze		
71	E' prevista la cura dell'aspetto dell'ospite come servizio offerto o a pagamento		
72	Viene effettuata una raccolta e trasmissione delle schede di classificazione del case-mix secondo il sistema RUG		
73	E' presente una procedura per la prevenzione degli infortuni di ospiti e operatori (eliminazione di piastrelle rotte, spigoli, manovre sporgenti dei letti; uso di sostanze-dispositivi antisdrucchiolo etc.)		
74	E' chiaramente formalizzata la procedura che consente all'utente (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni		
75	E' presente una cartella clinica individuale		
76	E' presente una cartella clinica che risponda ai requisiti di completezza del percorso diagnostico terapeutico assistenziale ed integrazione delle attività medico-infermieristiche		
77	In caso di trasferimento in ospedale per acuti, viene redatta una sintesi clinica di accompagnamento		
78	Sono presenti procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento dei pazienti, condivise fra i seguenti soggetti:		
	a) UVM		
	b) medici di Medicina Generale		
	c) strutture di ricovero per acuti		
	d) altre strutture residenziali		
79	Esiste una procedura di dimissione protetta per il rientro a domicilio degli ospiti (che preveda la comunicazione al medico curante, l'addestramento dei familiari, l'acquisizione di tutti i materiali necessari, il proseguimento a domicilio delle cure necessarie		
80	Esistono e vengono seguite procedure finalizzate a garantire il comfort e il rispetto della privacy dell'utente durante le attività di visita e medicazione		
81	Esistono e vengono seguite procedure finalizzate a ridurre il rischio di infezione da operatore a paziente e da paziente a paziente		
82	Esistono e vengono seguite procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici nell'ambito delle attività di visita e medicazione		
83	Ai fini della prevenzione degli infortuni è garantito il controllo della temperatura dell'acqua usata dall'utenza		
84	I Medici di Medicina Generale, garantiscono la presenza coordinata all'interno della struttura		
85	Sono presenti procedure per la gestione delle emergenze		

86	Esiste una procedura per le richieste di visite specialistiche		
87	Le cure infermieristiche e alla persona sono regolarmente annotate in cartella		
88	Sono presenti procedure per:		
	a) il bagno e la doccia		
	b) l'igiene orale		
	c) l'igiene a letto		
	d) per la somministrazione di farmaci		
89	Vi sono procedure scritte per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale		
90	I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti sono riportati in cartella		
91	E' garantita la funzione di assistenza sociale		
92	E' garantita l'attività di podologia		
93	E' presente un sistema informativo di presa in carico del paziente, cartella clinica informatizzata e trasmissione flussi informativi		

**4.4.2 RESIDENZE
SANITARIE
ASSISTENZIALI
DEMENTE (RSA
DEMENTE)**

	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
		SI	NO
1	Il centro è localizzato in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, oppure in zone collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano		
2	Il centro è articolato in moduli ciascuno composto da 10/30 posti letto		
3	Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature sono adeguati e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati		
4	E' presente uno spazio all'aperto di almeno 5 mq per utente		
5	E' presente un ingresso con portineria, area di accoglienza, telefono pubblico e servizi igienici separati per i visitatori e personale dipendente		
6	Sono presenti corridoi lungo tutti i corridoi, le scale e i locali di passaggio		
7	Sono presenti le seguenti aree funzionali:		
	a) area destinata alla residenzialità (nucleo)		
	b) area destinata alla valutazione e alle terapie		
	c) area destinata alla socializzazione e alle attività comuni (centro dei servizi di vita collettiva)		
	d) area di supporto dei servizi generali		
	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DELLE AREE SPECIFICHE	Presente	
		SI	NO
	"Area destinata alla residenzialità"		
8	La dotazione dei letti nelle camere di degenza è la seguente: RSA demenze massimo due posti letto		
9	Gli standards dimensionali minimi delle camere di degenza sono :		
	a) mq 12 per camere ad un letto		
	b) mq 18 per camere a due letti		
10	E' presente un servizio igienico, attrezzato per la non autosufficienza, ogni due camere e in ogni caso almeno uno ogni quattro ospiti		
11	All'interno di ogni camera è garantita la privacy di ogni singolo ospite		
12	Per ogni camera è garantita l'agevole movimentazione di carrozzine		
13	E' presente un bagno assistito		
14	E' presente un locale infermeria e spazio per armadio farmaceutico		
15	E' presente un ambulatorio-medicheria		
16	E' presente un locale per il personale		
17	Sono presenti servizi igienici per il personale		

18	E' presente uno spazio cucinetta attrezzata		
19	E' presente un locale soggiorno/pranzo		
20	Sono presenti spazi soggiorno/gioco/TV/spazio collettivo		
21	Sono presenti armadi per biancheria pulita		
22	E' presente un locale deposito per biancheria sporca		
23	E' presente un locale per vuotatoio e lavapadelle in ragione di uno ogni tre nuclei organizzativi		
24	E' presente un locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, ecc.		
25	Sono presenti attrezzature specifiche ad uso di ospiti non deambulanti e non autosufficienti (letti, materassi e cuscini antidecubito, ecc.)		
26	Sono presenti carrozzine e ausili individuali in numero correlato al numero dei pazienti presenti		
27	E' presente almeno un solleva persone per nucleo o per piano		
28	I letti sono articolati (a due snodi) e con sponde		
29	L'arredo della stanza comprende:		
	a) comodo con vassoio servitore		
	b) armadio/guardaroba singolo con chiave		
	c) tavolo e sedia		
	d) luce personale		
30	Ogni stanza è dotata di luce notturna		
31	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore)		
32	E' garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal letto di degenza (anche con cordless)		
33	E' presente un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°/22° centigradi nel semestre invernale (ora solare) e possibilmente non inferiore a quella esterna per più di 6° centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo		
	"Area destinata alla valutazione e alle terapie"		
34	Sono presenti locali e attrezzature per prestazioni ambulatoriali e per valutazioni specifiche		
35	E' presente un'area destinata all'erogazione delle attività di riabilitazione individuali		
36	Sono presenti locali e palestra con attrezzature per le attività riabilitative previste		
37	Sono presenti servizi igienici in prossimità di palestre ed ambulatori facilmente fruibili anche da utenti in carrozine		
38	Sono presenti spazi per garantire all'utenza la possibilità di effettuare terapie occupazionali, di riattivazione, di mantenimento di dimensione adeguata al numero degli utenti		
39	Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica di tipo peritoneale è presente un locale dedicato con relativo posto tecnico adeguato alla funzione		
	"Area di socializzazione"		
40	E' garantito l'abbattimento delle barriere architettoniche nelle zone di libero accesso per l'utenza		
41	E' presente un angolo bar		

42	Sono presenti sale e soggiorni polivalenti che consentano la socializzazione e l'attività creativa per l'utenza di dimensione adeguata al numero degli utenti		
43	E' presente un locale per servizi all'ospite		
44	E' presente un locale soggiorno/pranzo		
45	Sono presenti servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza		
46	E' presente un locale per il culto		
	"Aree generali di supporto"		
47	Sono presenti locali per uffici amministrativi		
48	E' presente una cucina, dispensa e locali accessori (se non appaltate all'esterno)		
49	E' presente la lavanderia e stireria (se non appaltate all'esterno)		
50	Sono presenti magazzini		
51	E' presente la camera mortuaria		
52	Esiste almeno un ascensore montalettighe		
53	E' presente procedura per la modalità di custodia valori e beni personali		
54	E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:		
	a) pallone (adulto/pediatrico) autoespansibile con maschere di varie misure		
	b) cannule orofaringee di varie misure		
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio		
	d) laccio, siringhe e agocannule		
	e) materiale per medicazione		
	f) farmaci salvavita		
	g) defibrillatore con pacing esterno		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
55	Il numero del personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale è in relazione al volume e alla tipologia delle prestazioni erogate		
56	E' individuato un responsabile medico del centro con funzione di Direzione Sanitaria		
57	Sono chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza		
58	I familiari possono accedere alla struttura durante il giorno e la notte in caso di necessità, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti		
59	E' garantita la valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione, e periodicamente aggiornati		
60	E' garantita la stesura di un piano di assistenza individualizzato rispondente ai problemi/bisogni identificati		
61	E' effettuata all'ammissione una valutazione sanitaria completa per definire le varie fasi della demenza		

62	Sono presenti procedure/linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto della logica dell'equipe multidisciplinare e multiprofessionale		
63	E' garantita la raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali al fine di permettere il controllo continuo delle attività della RSA		
64	Sono presenti procedure relative all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari		
65	Vengono erogate prestazioni riabilitative di mantenimento e di terapia occupazionale		
66	Esistono procedure per l'attività riabilitativa di base		
67	E' garantito il coinvolgimento della famiglia dell'ospite		
68	Sono garantiti i collegamenti funzionali con i servizi di supporto ospedalieri		
69	Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica, è garantito il collegamento funzionale con le U.O. di nefrologia		
70	Sono previsti collegamenti funzionali ed organizzativi precisi (protocolli/procedure) con le strutture di ricovero ospedaliera vicina dotata di pronto soccorso e rianimazione		
71	E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze		
72	E' prevista la cura dell'aspetto dell'ospite come servizio offerto o a pagamento		
73	Viene effettuata una raccolta e trasmissione delle schede di classificazione del case-mix secondo il sistema RUG		
74	Esistono procedure per la prevenzione degli infortuni di pazienti e operatori (eliminazione di piastrelle rotte, spigoli, manovre sporgenti dei letti; uso di sostanze-dispositivi antisdrucciolo ecc.)		
75	E' presente la procedura sulle modalità che consentono all'utente (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni		
76	Ciascun residente ha un Piano di Assistenza Individuale riportato su cartella clinica		
77	E' presente una cartella clinica individuale sulla quale risultano:		
	a) i dati anagrafici		
	b) la diagnosi di ingresso		
	c) l'anamnesi familiare e personale		
	d) l'esame obiettivo		
	e) gli eventuali esami strumentali e di laboratorio		
	f) i risultati raggiunti e gli eventuali esiti ed i postumi		
	g) il progetto-programma con i periodici aggiornamenti		
	h) informazioni sui problemi sociali del paziente e della famiglia		
	i) problemi di comunicazione e sensoriali del paziente		
78	In cartella sono registrate informazioni sui problemi sociali dell'ospite e della famiglia		
79	In caso di trasferimento in ospedale per acuti, viene redatta una sintesi clinica di accompagnamento		
80	Esiste formalizzazione scritta dei criteri e delle procedure di accesso e trasferimento dei pazienti che coinvolge i seguenti soggetti:		
	a) UVM		
	b) medici di Medicina Generale		

	c) strutture di ricovero per acuti		
	d) altre strutture residenziali		
81	E' presente una procedura di dimissione protetta per il rientro a domicilio degli ospiti (che preveda la comunicazione al medico curante, l'addestramento dei familiari, l'acquisizione di tutti i materiali necessari, il proseguimento a domicilio delle cure necessarie)		
82	Sono presenti e vengono seguite procedure finalizzate a garantire il comfort e il rispetto della privacy dell'utente durante le attività di visita e medicazione		
83	Sono presenti e vengono seguite procedure finalizzate a ridurre il rischio di infezione da operatore a paziente e da paziente a paziente		
84	Esistono e vengono seguite procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici nell'ambito delle attività di visita e medicazione		
85	Ai fini della prevenzione degli infortuni è garantito il controllo della temperatura dell'acqua usata dall'utenza		
86	I Medici di Medicina Generale garantiscono la presenza coordinata all'interno della struttura		
87	Sono presenti procedure per la gestione delle emergenze		
88	Esiste una procedura per le richieste di visite specialistiche		
89	Sono presenti procedure per:		
	a) il bagno e la doccia		
	b) l'igiene orale		
	c) l'igiene a letto		
	d) per la somministrazione di farmaci		
	e) per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale		
90	E' garantita la funzione di assistenza sociale		
91	E' garantita l'attività di podologia		
92	I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti sono riportati in cartella		
93	E' presente un sistema informativo di presa in carico del paziente, cartella clinica informatizzata e trasmissione flussi informativi		

**4.5 CENTRI
RESIDENZIALI CURE
PALLIATIVE (HOSPICE)**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
Area destinata alla residenzialità			
1	La struttura è localizzata in una zona ben collegata mediante mezzi pubblici		
2	C'è sufficiente protezione dal rumore cittadino o sufficiente abbattimento		
3	Esiste un locale di accoglienza attesa		
4	La struttura è dotata di camere singole		
5	Le camere sono arredate con mobili simil abitativi e non ospedalieri		
6	La camera ha dimensioni tali da permettere la permanenza notturna di un accompagnatore e da assicurare lo spazio adeguato per interventi medici		
7	La camera ha un tavolo per consumare pasti e una poltrona		
8	La camera è dotata dei servizi igienici dotati di ausili per la non autosufficienza		
9	La camera è dotata di prese per l'ossigeno, il vuoto e l'aria medica		
10	Sono presenti servizi igienici per disabili almeno 1 per modulo		
11	E' presente almeno un bagno assistito ogni due moduli		
12	E' presente un locale cucina		
13	E' presente un deposito/spazio per la biancheria pulita		
14	E' presente un deposito sporco dotato di vuotatoio e di lavapadelle		
15	E' presente un deposito attrezzature, carrozzine e materiali di consumo		
16	E' presente un ambulatorio/medicheria		
17	E' presente un locale di postazione per il personale di assistenza (O.S.S.) in posizione idonea		
18	E' presente un soggiorno polivalente o spazi equivalenti anche divisi in ambiti da destinare a diverse attività (ristorazione, conversazione, lettura, ascolto musica/TV).		
Area destinata alla valutazione e alla terapia			
19	E' presente un locale dotato di attrezzature per terapia antalgica e prestazioni ambulatoriali		
20	Sono presenti locali per prestazioni in regime diurno (day care)		
21	E' presente uno spazio attesa che non intralci i percorsi		
22	E' presente un locale per i colloqui con il personale (psicologo, assistente sociale ecc.) che garantisca il rispetto della privacy		
23	E' presente un locale deposito/spazio per materiale pulito		
24	E' presente deposito per materiale sporco		

25	Sono presenti servizi igienici per esterni		
Aree generali di supporto			
26	E' presente un locale con accettazione con telefono/fax/ internet e spazio per le relazioni con il pubblico		
27	E' presente un locale spogliatoio del personale dotato di servizi igienici specifici		
28	Sono presenti:		
	a) uno spogliatoio		
	b) locali di sosta e lavoro per il personale volontario		
29	E' presente un locale per riunioni di équipe		
30	Qualora il Centro non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di un locale sosta salme e di una camera mortuaria		
31	E' presente uno spazio per i dolenti		
32	Qualora il Centro non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di una sala per il culto		
33	Qualora il Centro non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di un locale per uso amministrativo		
34	Qualora il Centro non sia localizzato in una struttura sanitaria viene, assicurato il servizio lavanderia e stireria		
35	Qualora il Centro non sia localizzato in una struttura sanitaria sono, presenti i magazzini		
36	Qualora il Centro non sia localizzato in una struttura sanitaria viene, assicurata la disponibilità di pasti caldi		
REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI		Presente	
		SI	NO
37	E' presente un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°/22° centigradi nel semestre invernale (ora solare) e possibilmente non inferiore a quella esterna per piu di 6° gradi centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo		
38	E' presente un montalettighe (nel caso in cui la struttura si sviluppi su più piani)		
39	E' presente un impianto di illuminazione di emergenza		
40	E' presente un impianto di forza motrice nelle camere con congruo numero di prese per l'alimentazione normale		
41	E' presente un impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa		
42	E' presente un impianto centralizzato di gas medicali: prese per il vuoto, per l'ossigeno e l'aria medica		
43	E' presente un impianto telefonico con disponibilità di telefoni fissi e mobili per i pazienti in ogni modulo		
44	E' presente in ogni stanza un impianto televisivo e un telefono interno		
45	Sono presenti in ogni stanza letti speciali con schienali regolabili		
46	Sono presenti:		
	a) materassi e cuscini antidecubito		
	b) carrozzelle		
	c) sollevatori-trasportatori in quantità adeguata al numero dei pazienti ricoverati		

47	E' presente il carrello per la gestione dell'emergenza (di cui è controllata periodicamente la funzionalità) con:		
	a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure		
	b) cannule orofaringee di varie misure		
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio		
	d) laccio, siringhe e agocannule		
	e) materiale per medicazione		
	f) farmaci		
48	E' presente un elettrocardiografo		
49	E' presente un defibrillatore con pacing esterno		
50	Sono presenti attrezzature idonee alla gestione della terapia e strumentario per piccola chirurgia		
51	I pavimenti sono in materiale e superficie antisdrucciolo ed hanno raccordo arrotondato al pavimento		
52	Sono presenti sostegni e mancorrenti in vista alle pareti e ai servizi igienici		
53	E' presente un sistema di allarme nelle camere e nei servizi igienici per i pazienti		
54	E' presente un impianto centralizzato di segnalazione delle chiamate		
55	E' presente una adeguata segnaletica		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
56	E' individuato un Medico specialista, in possesso di idonea formazione ed esperienza in cure palliative, quale responsabile della struttura		
57	E' prevista la nomina di un medico responsabile del modulo (per centri caratterizzati da un numero di almeno due moduli)		
58	L'équipe multiprofessionale è costituita da:		
	a) medici in possesso di idonea formazione in cure palliative		
	b) coordinatore infermieristico		
	c) psicologi		
	d) operatori tecnici dell'assistenza e/o operatori socio-sanitari		
	d) assistenti sociali e altre figure professionali individuate in base alle esigenze specifiche		
59	Deve essere presente almeno una figura infermieristica nella struttura 24 ore su 24		
60	La presenza del medico deve essere garantita secondo i piani di assistenza individuali		
61	Le figure previste sono dotate di formazione ed esperienza specifica		
62	Gli operatori sanitari seguono a cadenza periodica corsi di BLS di base e BLS avanzati		
63	Il personale è rapportato alla tipologia e al volume delle attività svolte		
64	E' organizzata una reperibilità notturna e festiva anche in coordinazione con altre sedi		

65	Esiste idoneo materiale informativo con indicazione delle finalità e delle modalità di funzionamento		
66	Esiste una chiara descrizione del Programma di lavoro comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte del quale è fornita copia ed adeguata informazione agli utenti		
67	Viene attuato un piano assistenziale personalizzato (PAI) e rivolto anche al sostegno psicologico ai familiari dell'assistito (care givers)		
68	Il Piano evidenzia l'attenzione posta al contenimento della sofferenza complessiva definita "dolore totale" e del disagio causato da altri sintomi		
69	E' permessa la personalizzazione delle stanze		
70	Viene assicurata l'assistenza religiosa nel rispetto della volontà e della libera coscienza del cittadino		
71	Viene promossa la collaborazione di associazioni di volontariato		
72	Sono presenti procedure di collegamento funzionale con le altre tipologie assistenziali (ADI, ospedali per acuti, lungodegenze)		
73	Sono presenti procedure per attivare le consulenze integrative necessarie all'assistenza degli ospiti (fisiatra, oncologo, terapeuta del dolore ecc.)		
74	Sono presenti procedure sulle modalità di approvvigionamento dei farmaci che garantiscano la continuità e la tempestività delle cure		
75	Sono presenti procedure e collegamenti funzionali con le strutture erogatrici di prestazioni diagnostico-terapeutiche (laboratorio, radiologia, radioterapia, chemioterapia etc)		
76	Sono previste procedure di raccordo con il Centro Trasfusionale per la fornitura di sangue ed emoderivati		
77	Esistono e vengono seguiti protocolli diagnostico terapeutici/linee guida per il trattamento di:		
	a) dolore		
	b) nausea		
	c) vomito		
	d) dispnea		
	e) occlusione intestinale		
	f) edema polmonare acuto		
78	Esistono e vengono applicate linee guida (EBM), in particolare per:		
	a) gestione del catetere vescicale		
	b) gestione degli eccessi intravascolari		
	c) la prevenzione ed il trattamento dei decubiti		
79	Esiste una procedura/protocollo per la dimissione dell'ospite		
80	E' stato definito un protocollo sulle modalità di comunicazione con gli ospiti e con la famiglia		
81	E' stata definita una procedura per i trasporti programmati ed in emergenza		
82	la dotazione di personale è rapportata per figura professionale al numero degli ospiti		
83	E' prevista cartella clinica che risponda ai requisiti di completezza del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale ad integrazione delle attività medico-infermieristiche		
84	E' previsto un percorso formativo per l'acquisizione di competenze nel campo delle scienze umane e sociali		
85	E' presente un sistema informativo di presa in carico del paziente, cartella clinica informatizzata e trasmissione flussi informativi		

**5.1 AMBULATORI DI
SPECIALISTICA MEDICA**

	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
		SI	NO
1	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate		
2	Il locale ambulatorio ha una superficie non inferiore a 12 mq		
3	E' presente una sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni che garantisca il rispetto della privacy dell'utente (con annesso separato spazio spogliatoio)		
4	L'ambulatorio è collocato in zona facilmente accessibile, dotata di adeguata segnaletica e rispondente alle normative vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, tale da favorire un agevole afflusso di pazienti		
5	Sono presenti spazi per attesa (dotati di numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che usufruiscono del servizio), per accettazione e per attività amministrative		
6	E' presente un locale/spazio per archivio		
7	Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale		
8	Sono presenti servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza		
9	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito		
10	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale sporco		
11	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale per pulizie		
12	Sono presenti spazi o armadi per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni		
13	E' presente un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.lgs 81/2008 e s.m. e integrazioni		
14	Per lo svolgimento delle attività invasive o potenzialmente rischiose è disponibile uno spazio tale da consentire agevoli movimenti del personale		
15	I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili		
16	I locali sono dotati di pavimento con raccordo arrotondato alle pareti		
17	I locali hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile per un'altezza di almeno 2 mt.		
18	I locali sono dotati di porte a superficie lavabile		
19	Nelle sale dedicate alla esecuzione di prestazioni è presente un lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale		
20	Gli arredi sono a superficie facilmente lavabile e disinfettabile		
	REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI	Presente	
		SI	NO
21	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione (vedi riferimento normativo vigente)		
22	E' presente un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°/22° centigradi nel semestre invernale (ora solare) e possibilmente non inferiore a quella esterna per più di 6° centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo		
23	E' installato un impianto telefonico pubblico utilizzabile dagli utenti		

24	Se si utilizzano attrezzature elettriche con parti applicate è presente nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "in" inferiore o uguale a 30mA		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
25	Il locale ambulatorio dispone di arredi, attrezzature e presidi medico-chirurgici adeguati alla specificità delle attività svolte		
26	E' presente un carrello per la gestione delle emergenze		
27	E' presente un armadietto per la conservazione di farmaci e presidi medico-chirurgici con chiusura a chiave		
28	E' presente un frigorifero per la conservazione dei farmaci dotato di requisiti idonei alla loro conservazione (segnalatore esterno di temperatura ecc.)		
29	L'ambulatorio dispone di un frigorifero separato per l'eventuale conservazione di reagenti/allergeni con requisiti idonei alle sostanze da conservare (segnalatore esterno di temperatura)		
30	E' presente defibrillatore semiautomatico anche eventualmente in comune con altro ambulatorio attiguo		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
31	Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio		
32	Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina deve essere presente in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta		
33	Tutti i materiali, i farmaci e le confezioni riportano in evidenza la data della scadenza		
34	Sono documentate le attività ambulatoriali svolte		
35	Per ogni prestazione erogabile vengono esplicitate:		
	a) modalità di prenotazione		
	b) tempi d'attesa (max) per la prestazione		
	c) le modalità di gestione delle liste d'attesa		
	d) eventuale costo della prestazione svolta e modalità di pagamento		
	e) modalità amministrative d'accesso alla struttura		
	f) orari di erogazione delle prestazioni		
36	Le prestazioni effettuate sono registrate specificando:		
	a) le generalità dell'utente rilevate dal documento sanitario		
	b) la tipologia delle prestazioni		
	E' presente schedario/sistema informatico per l'archiviazione della documentazione clinica		
37	Le registrazioni e le copie dei referti di indagini diagnostiche effettuate in regime d'attività ambulatoriale sono effettuate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente		
38	Esistono e vengono seguiti protocolli per garantire l'efficacia delle procedure di:		
	a) sanificazione degli ambienti		
	b) detersione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori		

	c) sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori che richiedono tale trattamento		
39	Esistono procedure finalizzate a garantire il confort ed il rispetto della privacy durante le attività ambulatoriali		
40	Vengono seguiti periodicamente corsi di formazione per la rianimazione cardio-polmonare		
41	L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale		

**5.2 AMBULATORI DI
SPECIALISTICA
CHIRURGICA**

	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
		SI	NO
1	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate		
2	Il locale adibito ad ambulatorio ha una superficie non inferiore 16mq		
3	E' presente una sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni che garantisca il rispetto della privacy dell'utente (con annesso separato spazio spogliatoio)		
4	L'ambulatorio è collocato in zona facilmente accessibile, dotata di adeguata segnaletica e rispondente alle normative vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, tale da favorire un agevole afflusso di pazienti		
5	Sono presenti spazi per attesa (dotati di numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che usufruiscono del servizio), per accettazione e per attività amministrative		
6	E' presente un locale/spazio per archivio		
7	Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale		
8	Sono presenti servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza		
9	E' presente un locale/spazio adibito a deposito di materiale pulito		
10	E' presente un locale/spazio adibito a deposito di materiale sporco		
11	E' presente un locale/spazio adibito a deposito di materiale per pulizie		
12	Sono presenti spazi o armadi per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni		
13	E' presente un locale/spazio spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.lgs 81/2008 e s.m.i.		
14	Per lo svolgimento delle attività invasive o potenzialmente rischiose è disponibile uno spazio tale da consentire agevoli movimenti del personale		
15	I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili		
16	I locali sono dotati di pavimento con raccordo arrotondato alle pareti		
17	I locali hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile per un'altezza di almeno 2 mt.		
18	I locali sono dotati di porte a superficie lavabile		
19	Nelle sale dedicate alla esecuzione di prestazioni è presente un lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale		
20	E' presente un locale/spazio per la preparazione del chirurgo e del personale di supporto all'attività chirurgica, dotato di lavabo in acciaio o in ceramica con comando non manuale		
21	E' presente una zona preparazione paziente direttamente comunicante con l'ambulatorio		
22	E' presente un deposito/spazio materiali sterili e strumentario chirurgico		
23	E' presente uno spazio di sosta per i pazienti che hanno subito l'intervento dotato di servizio igienico (tale spazio può essere opportunamente individuato all'interno di altri locali)		
24	Le superfici del locale visita e trattamento sono rivestite da materiale antisdrucciolo, resistente al lavaggio ed alla disinfezione		
25	All'interno del locale chirurgico, o in comune con lo spazio per la preparazione del personale sanitario all'atto chirurgico (qualora non esista un servizio centralizzato di sterilizzazione o l'affidamento a centrali esterne), è presente uno spazio/locale per la sterilizzazione e disinfezione dello strumentario		

26	Qualora vengano eseguiti esami e/o trattamenti endoscopici, esiste una sala dedicata di superficie non inferiore a 16mq comprensivi sia del locale per l'endoscopia che di un locale distinto per il lavaggio e la disinfezione ad alto livello degli strumenti		
27	L'area radiologica (se presente) garantisce lo spazio adeguato per lo svolgimento degli esami diagnostici di 1° livello		
28	L'area radiologica (se presente) garantisce uno spazio distinto per il trattamento del materiale sensibile, uno spazio per il deposito dello stesso		
29	L'area radiologica (se presente) garantisce un'area distinta per lo spogliatoio del paziente		
REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI		Presente	
		SI	NO
30	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione (vedi riferimento normativo vigente)		
31	E' presente un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°/22° centigradi nel semestre invernale (ora solare) e possibilmente non inferiore a quella esterna per più di 6° centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo		
32	E' installato un impianto telefonico pubblico utilizzabile dagli utenti		
33	Se si utilizzano attrezzature elettriche con parti applicate è presente nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "in" inferiore o uguale a 30mA		
34	L'ambulatorio chirurgico è dotato di aspiratore elettrico		
35	L'ambulatorio chirurgico è dotato di erogatori di ossigeno a parete		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		Presente	
		SI	NO
36	Il locale ambulatorio dispone di arredi, attrezzature e presidi medico chirurgici adeguati alla specificità delle attività svolte		
37	E' presente un carrello per la gestione delle eventuali emergenze		
38	E' presente un armadietto per la conservazione di farmaci e presidi medico-chirurgici con chiusura a chiave		
39	E' presente un frigorifero per la conservazione di farmaci dotato di requisiti idonei alla loro conservazione (segnalatore esterno di temperatura ecc.)		
40	E' presente defibrillatore (con pacing esterno) anche eventualmente in comune con altro ambulatorio attiguo		
41	L'ambulatorio dispone di:		
	a) lettino/poltrona tecnica idonea al tipo di procedura		
	b) lampada scialitica adeguata all'attività chirurgica svolta		
	c) aspiratore chirurgico		
	d) apparecchiature per il monitoraggio dei parametri vitali in relazione alla tipologia di interventi/pazienti		
	e) saturimetro		
42	E' presente, qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario in regola con le disposizioni relative alla direttiva europea		
43	E' presente (qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione) una imbustatrice per ferri		
44	E' disponibile nella struttura materiale monouso adeguato allo svolgimento dell'attività chirurgica		
45	E' presente un'apparecchiatura per il lavaggio e la disinfezione di alto livello dello strumentario e delle attrezzature (qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione)		
46	E' presente l'attrezzatura essenziale per la gestione delle emergenze (rianimazione cardio-polmonare di base) di cui viene controllata periodicamente la funzionalità		

47	L'attrezzatura, se in comune tra più ambulatori o tra ambulatorio e area di degenza, è posizionata in area contigua ad entrambi		
48	Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale		
49	Tutti i dispositivi medici di nuova acquisizione rispondono alla direttiva europea		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
50	Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio		
51	Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina deve essere presente in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta		
52	Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, sono disposti in modo tale da mettere in evidenza la data della scadenza stessa		
53	Sono documentate le attività ambulatoriali svolte		
54	Per ogni prestazione erogabile vengono esplicitate:		
	a) modalità di prenotazione		
	b) tempi d'attesa (max) per la prestazione		
	c) eventuale costo della prestazione svolta e modalità di pagamento		
	d) modalità amministrative di accesso alla struttura		
	e) orari di erogazione delle prestazioni		
55	Le registrazioni e le copie dei referti di indagini diagnostiche effettuate in regime di attività ambulatoriale sono conservate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente		
56	E' presente schedario/sistema informatico per l'archiviazione della documentazione clinica		
57	E' attivato un registro operatorio riportante:		
	a) fondamentali elementi identificativi del paziente		
	b) nominativo del o degli operatori		
	c) procedure eseguite con ora di inizio e fine delle stesse e descrizione dell'intervento		
	d) tipo di anestesia utilizzata		
	e) eventuale prelievo di tessuto biologico per indagini-cito-immuno isto-chimiche		
58	Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate) per:		
	a) la sanificazione degli ambienti		
	b) le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori		
	c) smaltimento rifiuti speciali		
	d) modalità di utilizzo dei DPI per la gestione del rischio biologico e clinico in accordo con le linee guida INAIL		
59	Esistono e vengono seguite procedure per:		
	a) la valutazione dei materiali istologici		

	b) la preparazione del paziente all'intervento		
	c) la sorveglianza del paziente nell'immediato post-operatorio		
	d) il collegamento funzionale ad idonea struttura pubblica o privata situata a distanza compatibile con l'efficace gestione di eventuali complicanze che richiedono il protrarsi dell'osservazione post intervento		
	e) raccolta del consenso informato		
60	Le prestazioni effettuate sono registrate specificando:		
	a) le generalità dell'utente rilevate dal documento sanitario		
	b) la tipologia delle prestazioni		
61	Esiste e viene seguito un protocollo dettagliato per le procedure di verifica del corretto funzionamento dell'autoclave		
62	Esistono procedure finalizzate a garantire il confort ed il rispetto della privacy durante l'attività ambulatoriale		
63	Vengono seguiti periodicamente corsi di formazione per la rianimazione cardio-polmonare		
64	L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale		

**5.3 AMBULATORI
DELLE PROFESSIONI
SANITARIE
(INFERMIERE,
INFERMIERE
PEDIATRICO,
OSTETRICO E
FISIOTERAPISTA)**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
1	Almeno un locale di espletamento delle attività professionali con una superficie non inferiore a 12 mq		
2	Il/i locale/i dedicato/i alla esecuzione di prestazioni è dotato di pavimento realizzato in materiale impermeabile, facilmente lavabile, ben connesso, con pareti rivestite con materiale impermeabile e lavabile fino all'altezza di 2 mt		
3	I locali sono dotati di porte a superficie lavabile		
4	Il/i locale/i dedicato/i alla esecuzione di prestazioni è dotato di lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale		
5	E' presente una sala d'attesa illuminata e areata dall'esterno		
6	E' presente un servizio igienico illuminato ed areato dall'esterno, ad esclusivo uso dell'ambulatorio con accesso anche dalla sala di attesa, costituito da bagno ed antibagno dotato di pavimenti realizzati in materiale impermeabile, facilmente lavabile e ben connesso. Le pareti devono essere rivestite con materiale impermeabile e lavabile, fino all'altezza di 2 mt. Sono rispettate le norme previste per l'utilizzo da parte di disabili		
7	Tutti gli impianti sono realizzati nel rispetto della normativa antitrust		
8	E' presente spazio/armadio adibito a deposito di materiale pulito		
9	E' presente un idoneo spazio/locale e la relativa attrezzatura per la raccolta e smaltimento dei rifiuti urbani e speciali e per la conservazione della biancheria sporca		
10	E' presente un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.lgs 81/2008 e s.m.i.		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		Presente	
		SI	NO
11	E' presente un armadio per l'idonea conservazione del materiale sanitario con serratura a chiave		
12	E' presente un armadio con serratura a chiave per la conservazione dei farmaci da somministrare dietro prescrizione medica		
13	Sono presenti apparecchi elettromedicali commisurati alle prestazioni erogabili		
14	E' presente un frigorifero		
15	E' presente uno schedario chiudibile a chiave per le cartelle cliniche		
16	E' presente carrello per la gestione delle eventuali emergenze (rianimazione cardiopolmonare di base) di cui è periodicamente controllata la funzionalità		
17	E' presente, qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario		
18	E' presente (qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione) una imbustatrice per ferri		
19	E' disponibile nella struttura materiale monouso adeguato allo svolgimento dell'attività chirurgica		
20	E' presente un'apparecchiatura per il lavaggio e la disinfezione di alto livello dello strumentario e delle attrezzature (qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione)		
21	Il locale ambulatorio permette l'accesso agevole ai pazienti in carrozzina o che utilizzano deambulatori o altri ausili per la deambulazione		

22	In presenza di locali open space suddivisi in box è garantita una superficie minima di 4,5 mq per postazione di cura		
23	La superficie minima della struttura ambulatoriale è pari a 100 mq di cui almeno 45 mq destinati ad ambiente palestra in maniera tale da permettere contemporaneamente l'esercizio terapeutico (o le attività dinamiche) di 6 pazienti		
24	Per ogni ulteriore paziente presente contemporaneamente, la superficie della palestra deve essere incrementata di 5 mq		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
25	Ai fini del funzionamento dell'Ambulatorio sono necessari:		
	a) il registro dei pazienti		
	b) la cartella infermieristica redatta in cartaceo o con sistema informatizzato in cui riportare il piano assistenziale e le prestazioni infermieristiche effettuate		
26	Tutti i materiali, i farmaci e le confezioni riportano in evidenza la data di scadenza		
27	Sono presenti schedari per la conservazione delle prescrizioni mediche relative a prestazioni erogabili sulla base delle stesse		
28	E' presente documentazione relativa ai titoli di pagamento delle prestazioni erogate secondo gli Accordi Contrattuali stipulati per prestazioni in regime di convenzione oppure documentazione fiscale redatta secondo la normativa vigente per prestazioni erogate a pagamento		
29	Sono presenti attrezzature e presidi per realizzare le varie tipologie di esercizio terapeutico o di rieducazione funzionale negli ambienti dedicati, per attività individuali e/o di gruppo		
30	Sono presenti attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e complemento all'esercizio terapeutico		
31	Gli eventuali apparecchi elettromedicali collegati alla rete devono essere dotati di nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "in" inferiore o uguale a 30A		

**5.4 AMBULATORIO DI
DIABETOLOGIA**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
1	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate		
2	Il locale ambulatorio ha una superficie non inferiore a 12 mq		
3	E' presente una sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni che garantisca il rispetto della privacy dell'utente (con annesso separato spazio spogliatoio)		
4	L'ambulatorio è collocato in zona facilmente accessibile, dotata di adeguata segnaletica e rispondente alle normative vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, tale da favorire un agevole afflusso di pazienti		
5	Sono presenti spazi per attesa (dotati di numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che usufruiscono del servizio), per accettazione e per attività amministrative		
6	E' presente un locale/spazio per archivio		
7	Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale		
8	Sono presenti servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza		
9	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito		
10	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale sporco		
11	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale per pulizie		
12	Sono presenti spazi o armadi per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni		
13	E' presente un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D. lgs 81/2008 e s.m.i.		
14	Per lo svolgimento delle attività invasive o potenzialmente rischiose è disponibile uno spazio tale da consentire agevoli movimenti del personale		
15	I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili		
16	I locali sono dotati di pavimento con raccordo arrotondato alle pareti		
17	I locali hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile per un'altezza di almeno 2 mt.		
18	I locali sono dotati di porte a superficie lavabile		
19	Nelle sale dedicate alla esecuzione di prestazioni è presente un lavabo in acciaio o ceramica con comando manuale		
20	Gli arredi sono a superficie facilmente lavabile e disinfettabile		
REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI		Presente	
		SI	NO
21	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione (vedi riferimento normativo vigente)		
22	E' presente un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°/22° centigradi nel semestre invernale (ora solare) e possibilmente non inferiore a quella esterna per più di 6° centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo		
23	E' installato un impianto telefonico pubblico utilizzabile dagli utenti		

24	Se si utilizzano attrezzature elettriche con parti applicate è presente nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "in" inferiore o uguale a 30mA		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		Presente	
		SI	NO
25	Il locale ambulatorio dispone di arredi, attrezzature e presidi medico-chirurgici adeguati alla specificità delle attività svolte		
26	E' presente un carrello per la gestione delle emergenze		
27	E' presente un armadietto per la conservazione di farmaci e presidi medico-chirurgici		
28	E' presente un frigorifero per la conservazione dei farmaci dotato di requisiti idonei alla loro conservazione (segnalatore esterno di temperatura ecc.)		
29	L'ambulatorio dispone di un frigorifero separato per l'eventuale conservazione di reagenti/allergeni con requisiti idonei alle sostanze da conservare (segnalatore esterno di temperatura)		
30	E' presente defibrillatore (con pacing esterno) anche eventualmente in comune con altro ambulatorio attiguo		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
31	Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio		
32	Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina deve essere presente in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta		
33	E' disponibile materiale educativo/informativo		
34	Esistono e vengono applicate procedure per le attività di informazione ed educazione sanitaria specifiche per il settore		
35	La Documentazione diabetologica (cartella ambulatoriale) contiene anche informazioni sullo:		
	a) stato delle complicanze oculari		
	b) stato delle complicanze cardiovascolari		
	c) stato delle complicanze neurologiche		
	d) stato delle complicanze renali		
	e) data dell'ultima valutazione delle complicanze		
	f) emoglobina glicata		
36	L' Ambulatorio di Diabetologia possiede dati per almeno il 50% dei seguenti temi:		
	a) il numero di diabetici assistiti ed il suo rapporto con il bacino di utenza espressi come numero totale		
	b) il numero dei pazienti assistiti insulino-trattati		
	c) preferibilmente suddivisi in insulino-dipendenti e non		
	d) il numero dei trattati esclusivamente con regime dietetico		
	e) la prevalenza delle complicanze dei pazienti diabetici seguiti		
	f) il numero e tipologia delle prestazioni fornite giornalmente		
	g) il numero degli accessi non programmati		
37	L'ambulatorio di Diabetologia è in possesso di dati, per almeno il 50% dei seguenti temi:		

	a) incidenza di complicanze		
	b) incidenza cause di morte		
	c) episodi di coma chetoacidotico		
	d) giornate di ricovero per diabete complicato e non		
	e) percentuale di pazienti in autocontrollo		
38	Sono presenti procedure per la valutazione delle complicanze di competenza (quando non demandate tramite accordi con altri servizi)		
39	E' garantito un servizio/funzione di podologia		
40	Vengono consegnate al paziente informazioni scritte sulle modalità di esecuzione dei test eseguibili a domicilio		
41	E' garantita la refertazione, nella stessa giornata di accesso, dei principali esami di laboratorio (almeno per Hb glicata e glicemia)		
42	L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale		

**5.5 AMBULATORIO
ENDOSCOPICO -
GASTROENTEROLOGIA**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI TECNOLOGICI		Presente	
		SI	NO
1	E' previsto un locale adibito ad ambulatorio con superficie non inferiore a 16 mq		
2	E' previsto un locale/spazio per la preparazione del personale, dotato di lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale		
3	E' previsto un locale spogliatoio e preparazione utenti separato, annesso/comunicante con l'ambulatorio		
4	E' previsto un locale, comunicante con l'ambulatorio, per osservazione breve post-endoscopia, preferibilmente contiguo al locale spogliatoio e dotato di servizio igienico		
5	E' previsto locale separato di almeno 4 mq., da utilizzare per la decontaminazione, la pulizia, la disinfezione e la sterilizzazione degli endoscopi		
6	L'ambulatorio endoscopico è dotato di condizionamento ambientale tale da garantire le seguenti condizioni termo-igrometriche:		
	a) temperatura invernale e estiva compresa tra 20-24°C		
	b) un'umidità relativa estiva ed invernale del 40- 60%		
	c) n° dei ricambi aria esterna/ora e purezza dell'aria in funzione del tipo di attività svolta		
7	L'ambulatorio dispone di:		
	a) un lettino/poltrona tecnica idonea al tipo di procedura		
	b) un aspiratore chirurgico		
	c) apparecchiature per il monitoraggio dei parametri vitali in relazione alla tipologia di interventi/pazienti (saturimetro)		
	d) saturimetro		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
8	Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio		
9	Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina deve essere presente in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta		
10	E' definito un protocollo per la decontaminazione, pulizia, disinfezione, sterilizzazione degli endoscopi		
11	Esiste un protocollo per la conservazione degli endoscopi		
12	E' presente un registro riportante:		
	a) fondamentali elementi identificativi del paziente		
	b) nominativo del/degli operatori		
	c) procedure eseguite e descrizione dell'intervento		
	d) data		
	e) eventuale richiesta di esame cito-istologico		

	f) eventuali complicanze		
13	Esistono procedure di collegamento funzionale con idonea struttura pubblica o privata, situata ad una distanza compatibile per l'efficace gestione dell'eventuale complicanza		
14	Sono disponibili e vengono applicate procedure per la gestione del paziente sottoposto a sedazione per endoscopia digestiva		
15	Sono disponibili procedure per la gestione dei pazienti con malattie infettive (HBV, HIV, HCV ecc.)		
16	L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale		

**5.6 AMBULATORIO
MEDICINA DELLO
SPORT**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
1	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate		
2	Il locale ambulatorio ha una superficie non inferiore a 12 mq		
3	E' presente una sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni che garantisca il rispetto della privacy dell'utente (con annesso separato locale spogliatoio)		
4	L'ambulatorio è collocato in zona facilmente accessibile, dotata di adeguata segnaletica e rispondente alle normative vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, tale da favorire un agevole afflusso di utenti		
5	Sono presenti spazi per attesa (dotati di numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che usufruiscono del servizio), per accettazione e per attività amministrative		
6	E' presente un locale/spazio per archivio		
7	Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale		
8	Sono presenti servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza		
9	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito		
10	E' presente locale adibito a deposito di materiale sporco		
11	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale per pulizie		
12	Sono presenti spazi o armadi per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni		
13	E' presente un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.lgs 81/2008 e s.m.i.		
14	Per lo svolgimento delle attività diagnostico-strumentali è disponibile uno spazio tale da consentire agevoli movimenti del personale		
15	I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili		
16	I locali sono dotati di pavimento con raccordo arrotondato alle pareti		
17	I locali hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile per un'altezza di almeno 2 mt.		
18	I locali sono dotati di porte a superficie lavabile		
19	Nelle sale dedicate alla esecuzione di prestazioni è presente un lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale		
20	Gli arredi sono a superficie facilmente lavabile e disinfettabile		
REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI		Presente	
		SI	NO
21	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione (vedi riferimento normativo vigente)		
22	E' presente un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°/22° centigradi nel semestre invernale (ora solare) e possibilmente non inferiore a quella esterna per più di 6° centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo		
23	Se si utilizzano attrezzature elettriche con parti applicate è presente nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "in" inferiore o uguale a 30mA		
		Presente	

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		SI	NO
24	L'ambulatorio è dotato di:		
	a) Lettino		
	b) Fonendoscopio		
	c) Martelletto		
	d) Bilancia		
	e) Statimetro		
	f) Sfigmomanometro		
	g) Tavola ottometrica decimale		
	h) Tavola di Ishihara		
	i) Spirometro		
	l) Strumentario per test urine		
	m) Scalino graduabile (cm 30-40-50)		
	n) Elettrocardiografo dotato di monitor con almeno 3 canali		
	o) Cicloergometro (per prove ergometriche massimali dei soggetti over 35 anni) o tapis roulant		
25	E' presente almeno un defibrillatore semiautomatico		
26	Sono presenti attrezzature specifiche per il rilascio di certificazioni che richiedono esami specialistici integrativi		
27	E' presente un carrello per la gestione delle eventuali emergenze (rianimazione cardio-polmonare di base) di cui è verificata periodicamente la funzionalità		
28	E' presente un armadietto per la conservazione di farmaci e presidi medico-chirurgici		
29	E' presente un frigorifero per la conservazione dei farmaci dotato di requisiti idonei alla loro conservazione (segnalatore esterno di temperatura ecc.)		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
30	Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista in medicina dello sport indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio		
31	Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina deve essere presente in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta		
32	Esiste cartella clinica ove siano documentate tutte le attività clinico-diagnostiche		
33	Per ogni prestazione erogabile vengono esplicitate:		
	a) modalità di prenotazione		
	b) tempi d'attesa (max) per la prestazione		
	c) le modalità di gestione delle liste d'attesa		
	d) eventuale costo della prestazione svolta e modalità di pagamento		
	e) modalità amministrative d'accesso alla struttura		

	f) orari di erogazione delle prestazioni		
34	Le prestazioni effettuate sono registrate specificando:		
	a) le generalità dell'utente rilevate dal documento sanitario		
	b) la tipologia delle prestazioni		
35	E' presente schedario/sistema informatico per l'archiviazione della documentazione clinica		
36	Le registrazioni e le copie dei referti di indagini diagnostiche effettuate in regime d'attività ambulatoriale sono effettuate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente		
37	Esistono e vengono seguiti protocolli per garantire l'efficacia delle procedure di:		
	a) sanificazione degli ambienti		
	b) detersione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori		
	c) sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori che richiedono tale trattamento		
38	Esistono procedure finalizzate a garantire il confort ed il rispetto della privacy durante le attività ambulatoriali		
39	Vengono seguiti periodicamente corsi di formazione per la rianimazione cardio-polmonare		
40	L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale		

**5.7 AMBULATORIO DI
ODONTOIATRIA**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
1	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate		
2	L'ambulatorio presenta facilità di accesso per i portatori di disabilità ed è in regola con le norme vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche.		
3	La sala per l'esecuzione delle prestazioni ("locale operativo"), riservata all'esecuzione delle prestazioni odontoiatriche, ha almeno le seguenti caratteristiche:		
3.1	a) dimensioni non inferiori a mq. 12 per poltrona-riunito con spazio sufficiente a tener conto della necessità di garantire la sicurezza e la razionalità degli interventi e la privacy del paziente;		
3.2	b) presenza di idoneo sistema illuminazione e di adeguata aerazione diretta o indiretta (nel caso in cui vengano impiegati gas per la sedazione cosciente devono essere garantiti almeno 15 ricambi di aria/ora in maniera forzata o tramite ventilazione naturale);		
3.3	c) spazio e configurazione idonei a garantire la riservatezza del paziente, la sicurezza e la razionalità degli interventi;		
3.4	d) superfici dei pavimenti e delle pareti lisce e che non devono presentare soluzioni di continuo, sporgenze o angoli acuti che ostacolano il lavaggio e la disinfezione accurati;		
3.5	e) presenza di un lavello con comandi non manuali, con dispenser per sapone ed asciugamani monouso per ciascun locale operativo;		
4	E' presente un'area d'attesa attesa, accettazione e attività amministrativa, separata dai "locali operativi", adeguatamente arredata, con un numero di posti a sedere commisurato ai volumi di attività (non inferiore a 2 posti per ogni "poltrona riunito"), e con una superficie complessiva non inferiore a mq. 15;		
5	E' presente un locale o uno spazio per la decontaminazione, pulizia, disinfezione e la sterilizzazione degli strumenti e delle attrezzature" (quando praticati in loco), fisicamente integralmente separato dai "locali operativi", con le seguenti caratteristiche:		
5.1	a) ambiente correttamente dimensionato (minimo 5 mq) e alle caratteristiche dei macchinari necessari per la sterilizzazione.		
5.2	b) nel locale/spazio sono presenti almeno un piano di lavoro lavabile per "lo sporco"; una vasca per decontaminazione; una vasca per sterilizzazione a freddo; un lavello; una vasca ad ultrasuoni o lavaferri; un piano di lavoro lavabile per "il pulito"; una termosigillatrice, ove non vengano usate buste auto-sigillanti;		
5.3	c) le superfici dei pavimenti e delle pareti lisce e non presentano soluzioni di continuo, sporgenze o angoli acuti che ostacolano il lavaggio e la disinfezione accurati;		
5.4	d) è presente adeguata illuminazione e ventilazione naturale o artificiale;		
5.5	Se NON sono presenti locali per decontaminazione, pulizia, disinfezione e sterilizzazione degli strumenti e delle attrezzature, esiste una procedura che regola		
6	Sono presenti servizi igienici separati (almeno uno dedicato all'utenza e uno al personale), con adeguata illuminazione e ventilazione naturale o artificiale conforme alla vigente normativa, senza passaggio attraverso i locali "operativi" e della superficie minima di mq. 3, incluso l'eventuale antibagno ove presente;		
7	Esiste uno spazio o armadio per il deposito di materiale pulito		
8	Esiste uno spazio o armadio per il deposito del materiale sporco, separato dal locale operativo dove sono rese le prestazioni odontoiatriche		
9	Sono presenti spazi o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni e presidi medico-chirurgici sterili in relazione alla specificità dell'attività svolta;		
10	Le pareti perimetrali (per un'altezza di 2 mt) e i pavimenti sono lavabili e disinfettabili		
11	I locali sono dotati di porte a superfici lavabili		
12	Esiste uno spazio destinato alla raccolta e allo stoccaggio di rifiuti speciali, separato dal locale dove vengono erogate le prestazioni odontoiatriche		
13	Se la struttura fa ancora uso di amalgama, è presente un locale/spazio per la raccolta e lo stoccaggio dell'amalgama separato dal locale in cui si effettua la prestazione		
14	E' presente uno spazio o locale spogliatoio per il personale		
15	Se è presente una unità radiologica (ortopantomografo, e/o altro apparecchio radiologico endorale), essa è posta in maniera conforme alle vigenti disposizioni di radioprotezione, sulla base di apposito controllo dell'esperto qualificato;		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI E IMPIANTISTICI		Presente	
		SI	NO

16	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione (non inferiore a 1/8 della superficie di calpestio) e adeguate condizioni climatiche, nel rispetto delle normative vigenti;		
17	E' presente un impianto elettrico a norma di legge vigente;		
18	E' presente impianto idrico provvisto di acqua calda e acqua fredda.		
19	Ciascuna Poltrona o Riunito odontoiatrico presente (minimo 1) è conforme alle normative CE (Il riunito è dotato di attrezzature e/o sistemi antireflusso che evitano la contaminazione crociata);		
20	Sono presenti manipoli per turbina e micromotore in quantità adeguata al carico di lavoro giornaliero tale da garantire un uso sterile ad ogni paziente come minimo due set ad operatore;		
21	E' presente un autoclave ciclo di "tipo B" con pompa per il vuoto frazionato conforme normativa UNI EN (autoclave per la sterilizzazione dello strumentario, idoneo alla sterilizzazione di dispositivi medici, e rispondente alle direttive europee relative ai dispositivi medici - quando praticata in loco);		
22	E' presente impianto di aspirazione chirurgica ad alta velocità, con scarichi dell'aria reflua all'esterno del locale operativo;		
23	E' presente impianto per produzione di aria compressa diviso dall'impianto di aspirazione;		
24	Sono presenti strumenti per le visite in quantità adeguata al carico di lavoro giornaliero stoccati in confezioni sterili (specchietti, spatole, sonde parodontali, specilli, pinzette, ecc.);		
25	E' presente strumentario per l'erogazione di prestazioni di igiene orale professionale in quantità da garantire un uso sterile ad ogni paziente;		
26	E' presente strumentario chirurgico (porta aghi, forbici, pinze emostatiche, divaricatori, scollatori, ecc.) in quantità da garantire un uso sterile ad ogni paziente adeguato al carico di lavoro giornaliero e stoccato in confezioni sterili;		
27	Sono presenti materiali chirurgici monouso (fil di sutura, riassorbibili o meno, con ago montato, ecc.);		
28	Sono presenti dispositivi di protezione individuale: guanti monouso sterili, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina;		
29	E' presente materiale generico monouso (bicchieri, tovaglioli, cannule, telini e fogli di polietilene per rivestimento superfici);		
30	Sono presenti un contenitore per rifiuti speciali e un contenitore per aghi e strumenti taglienti usati.		
31	Sono presenti l'attrezzatura e i farmaci per la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è periodicamente controllata la funzionalità;		
32	E' presente una procedura per le emergenze, con un accordo o convenzione con un vicino ospedale per acuzie per il trasferimento del paziente critico		
33	Se è stato installato, nell'ambulatorio odontoiatrico, un ortopantomografo e/o altro apparecchio radiologico endorale, sono presenti e disponibili un collare o grembiule di gomma piombifera.		
34	E' presente, nell'ambulatorio odontoiatrico, un apparecchio radiologico dotato di un kit di centratori autoclavabili per l'esecuzione degli RX endorali, è in regola con la normativa vigente in materia di radioprotezione (N.B.: Requisito non applicabile nel caso in cui vengano svolte esclusivamente attività di ortognatodonzia)		
35	E' presente un frigorifero commerciale comune dedicato alla conservazione di materiali deperibili termicamente;		
36	l'ambulatorio è dotato di nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "IN" inferiore o uguale a 30 mA		
37	Gli impianti a servizio dei locali adibiti ad attività sanitarie sono verificati secondo la periodicità prevista da norme di buona tecnica (norme CEI)		
38	Sono effettuati i collaudi di accettazione per le apparecchiature biomediche di nuova acquisizione ed è mantenuta adeguata documentazione		
39	Le apparecchiature sono corredate della documentazione prevista dalla legge (libretti autoclavi, manuali d'uso, etc.)		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
40	Durante lo svolgimento dell'attività odontoiatrica è presente almeno un odontoiatra o un medico autorizzato all'esercizio della professione odontoiatrica		
41	Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio		

42	Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina deve essere presente in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta		
43	Le prestazioni di igiene orale sono svolte da odontoiatri e/o medici abilitati all'esercizio della professione odontoiatrica e/o da igienisti diplomati		
44	Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, portano in evidenza la data della scadenza stessa		
45	Nell'ambulatorio vengono correntemente utilizzati i seguenti DPI: guanti monouso, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina, dighe		
46	Esistono e vengono seguiti protocolli/procedure dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per garantire l'efficacia delle procedure di:		
47	a) sanificazione degli ambienti		
48	b) detersione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori		
49	c) confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori (ove applicato in loco)		
50	d) decontaminazione, pulizia ambientale, antisepsi, disinfezione, sterilizzazione		
51	e) smaltimento di tutti i rifiuti secondo la normativa vigente		
52	f) precauzioni universali o standard		
53	g) precauzioni atte ad evitare la trasmissione di microrganismi per contatto, per via aerea e tramite goccioline di "droplet" (precauzioni di isolamento)		
54	h) gestione dei dispositivi di protezione per il personale sanitario		
55	i) gestione del rischio biologico		
56	l) precauzione per ridurre il rischio di infezione nell'esecuzione delle specifiche procedure invasive effettuate		
57	m) prelievo conservazione e trasporto dei materiali biologici da sottoporre ad accertamento		
58	E' prevista una procedura che garantisca la rintracciabilità dei materiali impiantabili		
59	Sono documentati i controlli e le verifiche del processo di sterilizzazione		
60	Annualmente l'apparecchiatura è certificata nella concordanza dei parametri di temperatura e pressione registrati all'interno della camera di sterilizzazione		
61	Se l'ambulatorio è dotato di apparecchio radiologico, esiste un protocollo per la verifica periodica delle misure di radioprotezione, da parte di un esperto qualificato (solo per gli studi che utilizzano apparecchi radiologici)		
62	Esiste un protocollo/procedura per la verifica periodica delle misure di radioprotezione, da parte di un esperto qualificato (solo per gli ambulatori che utilizzano apparecchi radiologici)		
63	L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale		

**5.8 AMBULATORIO
VACCINALE**

	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
		SI	NO
1	Il locale ambulatorio ha una superficie non inferiore a 12 mq		
2	E' presente una sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni che garantisca il rispetto della privacy dell'utente (con annesso separato spazio spogliatoio)		
3	L'ambulatorio è collocato in zona facilmente accessibile, dotata di adeguata segnaletica e rispondente alle normative vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, tale da favorire un agevole afflusso di pazienti		
4	Sono presenti spazi per attesa (dotati di numero di posti a sedere adeguato al numero dei pazienti che fruiscono del servizio)		
5	E' presente un locale/spazio per archivio		
6	Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale		
7	Sono presenti servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza		
8	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito		
9	E' presente locale adibito a deposito di materiale sporco		
10	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale per pulizie		
11	E' presente spazi/armadi per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni		
12	E' presente un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.lgs 81/2008 e s.m.i.		
13	I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili		
14	I locali sono dotati di pavimenti con raccordo arrotondato alle pareti		
15	I locali hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile per un'altezza di almeno 2 mt.		
16	I locali sono dotati di porte a superficie lavabile		
17	Nelle sale dedicate alla esecuzione di prestazioni è presente un lavabo in acciaio o ceramica con comandi non manuali		
18	E' installato un impianto telefonico pubblico utilizzabile dagli utenti		
	REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI	Presente	
		SI	NO
19	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione (vedi riferimento normativo vigente)		
20	E' presente un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°/22° centigradi nel semestre invernale (ora solare) e possibilmente non inferiore a quella esterna per più di 6° gradi centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
21	Il locale ambulatorio dispone di arredi, attrezzature e presidi medico chirurgici adeguati alla specificità delle attività svolte		
22	E' presente un carrello per la gestione delle emergenze con la seguente dotazione minima farmacologica e strumentale:		

	a) adrenalina fiale 1:1000 (conservate in frigorifero)		
	b) cortisonici		
	c) antistaminici		
	d) broncodilatatori		
	e) flaconi e fiale di soluzione fisiologica		
	f) ossigeno umidificato		
	g) pallone ambu adulti/pediatrico con mascherina di diverse dimensioni in relazione all'età		
	h) fonendoscopio		
	i) sfigmomanometro con bracciali di varie misure in relazione all'età		
	l) sostegno per infusione		
	m) materiale occorrente per la somministrazione parenterale dei farmaci		
23	E' presente per ogni punto vaccinale un frigorifero per conservazione vaccini dotato di termometro ed allarme di temperatura (max/min)		
24	E' presente un locale dedicato a magazzino per lo stoccaggio di vaccini		
25	E' presente all'interno del magazzino per lo stoccaggio dei vaccini un frigorifero con rilevazione continua della temperatura ed allarme di temperatura (max/min)		
26	Laddove presente un magazzino per lo stoccaggio dei vaccini è presente un impianto di emergenza che garantisca la continuità della erogazione di energia elettrica		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
27	E' stato redatto un documento in cui sono esplicitate le strategie vaccinali, gli obiettivi di copertura della popolazione bersaglio ed è pianificata l'attività del servizio sulla base del calendario vaccinale		
28	Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio		
29	Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina deve essere presente in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta		
30	Tutti i materiali, i farmaci e le confezioni riportano in evidenza la data della scadenza		
31	Il servizio ha a disposizione un'anagrafe dei residenti, anche temporanei, aggiornata ogni 30 giorni		
32	E' stata predisposta un'anagrafe vaccinale gestita con supporto informatico		
33	Esiste un registro o uno schedario dei vaccinati ordinato per anno di nascita su cui vengono annotati dati anagrafici e dosi somministrate		
34	E' predisposto un sistema informatizzato che gestisca la registrazione e l'archiviazione dell'avvenuta vaccinazione		
35	Esiste un registro giornaliero in cui vengono trascritti:		
	a) dati anagrafici del vaccinato		
	b) tipo di vaccino e nome commerciale		
	c) n° della dose		
	d) ditta fornitrice		
	e) data di somministrazione		

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

**5.9 AMBULATORI DI
DIAGNOSTICA PER
IMMAGINI**

	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
		SI	NO
1	Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 1° livello devono possedere i seguenti requisiti strutturali:		
	a) area di attesa dotata di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi		
	b) spazi adeguati per accettazione, attività amministrative ed archivio		
	c) servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti		
	d) una sala di radiodiagnostica con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti		
	e) un locale per l'esecuzione degli esami ecografici		
	f) un locale per la conservazione ed il trattamento del materiale sensibile		
	g) un locale per la refertazione		
	h) un'area tecnica, di stretta pertinenza degli operatori medici e tecnici		
	i) locale/spazio per deposito materiale pulito		
	l) locale/spazio per deposito materiale sporco		
	m) spazio armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni		
	n) un'area dedicata alla archiviazione tradizionale e/o con sistemi avanzati, proporzionale ai volumi del materiale da archivio, con dimensioni e contenitori che assicurino un archivio vivo per lo meno degli ultimi 5 anni		
2	In relazione alla disponibilità di spazio è prevista una sala visita		
3	Ogni sala di radiodiagnostica dedicata a singola funzione deve avere una superficie non inferiore a mq 25 e ciascuna unità ecografica non inferiore a mq 12		
4	I locali sono strutturati in modo tale che risultino in zona controllata solo la sala o le sale dove sono installate le unità di radiodiagnostica		
5	La superficie complessiva dei locali di strutture sanitarie che svolgono esclusivamente attività di diagnostica per immagini non è inferiore a mq 100		
6	Qualora l'attività di diagnostica per immagini sia inserita in una struttura ove vengono esercitate anche altre attività sanitarie, l'area di attesa, nonché gli spazi per l'accettazione, l'amministrazione e l'archivio possono essere comuni, purché opportunamente dimensionati		
7	Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 2° 3° e 4° livello, oltre ai requisiti minimi previsti per il 1° livello, possiedono requisiti strutturali adeguati alla complessità delle prestazioni erogate		
	REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI	Presente	
		SI	NO
8	E' presente un condizionamento ambientale che garantisca:		
	a) una temperatura estiva ed invernale compresa tra 20-24 °C		
	b) nel corso del semestre estivo un delta di temperatura che non può essere superiore a 6°C rispetto alla T° esterna dell'ambiente		
	c) una umidità relativa estiva ed invernale del 40/60%.		
	d) numero ricambi aria/ora 5 v/h (sono ammessi 2 v/h di aria esterna a condizione che nei locali dove si effettuano attività di diagnostica per immagini vi sia la completa estrazione di eventuali inquinanti, in tempi tali da escludere eventuali danni alla salute degli operatori e pazienti)		

	e) velocità dell'aria 0,05 - 0,15 m/s		
	f) classe di purezza filtrazione con filtri a media efficienza		
	Caratteristiche illuminotecniche:		
9	Illuminamento di esercizio: 200-300-500 lx illuminazione generale 30-150 lx locali area controllo comandi.		
	Impianti speciali e vari :		
10	impianto di rilevazione incendi		
11	impianto idrico sanitario con sistema indipendente di raccolta scarichi provenienti dal locale sviluppo pellicole (serbatoi esterni o contenitori interni)		
12	impianto controllo accessi con segnalazione di allarme		
13	impianti di rilevazione radiazioni		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
14	La dotazione strumentale è correlata alla tipologia, al volume e alla complessità delle prestazioni erogate		
15	La strumentazione del servizio è sottoposta a corretta e regolare manutenzione preventiva, ordinaria e straordinaria		
16	Sono disponibili i manuali e i registri di manutenzione		
17	La dotazione strumentale minima delle strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 1° livello comprende almeno:		
	a) l'ecografia		
	b) la radiologia tradizionale diretta		
	c) l'ortopantografia		
	d) la MOC		
	e) un mammografo		
18	E' presente un ecografo dotato di almeno due sonde, una per uso internistico ed una per le parti superficiali		
19	La mammografia clinica è eseguita solo in presenza di un medico radiologo con competenza specifica nel settore		
20	E' presente un generatore trifase di potenza non inferiore a 30 KW e tavolo di comando		
21	E' presente un corredo di cassette radiografiche con schermi ad alto potere di rinforzo		
22	E' presente un tubo radiogeno a doppio fuoco con anodo rotante		
23	E' presente uno stativo a pavimento o pensile con tubo radiogeno a doppio fuoco e anodo rotante		
24	E' presente l'attrezzatura per lo sviluppo e il fissaggio delle pellicole		
25	Nella struttura è presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità e sono controllati i relativi farmaci		
26	La dotazione strumentale delle strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 2° livello prevede:		
	a) l'ecografia		
	b) la radiologia tradizionale diretta		

	c) l'amplificatore di brillantezza		
27	E' presente un tavolo ribaltabile, preferibilmente telecomandato, con serigrafo, Potter Bucky, intensificatore di brillantezza		
28	Sono presenti uno o più ecografi con le caratteristiche indicate per le strutture di 1° livello, dei quali almeno uno dotato di modulo color-doppler		
29	La dotazione strumentale delle strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 3° livello comprende:		
	a) l'ecografia contrastografica		
	b) la radiologia tradizionale diretta		
	c) l'amplificatore di brillantezza		
	d) un mammografo		
	e) radiologia contrastografica, telecomandata		
	f) TC spirale multistrato		
30	La dotazione strumentale delle strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 4° livello comprende:		
	a) l'ecografia contrastografica ed interventistica (biopsie, drenaggi, termoablazioni)		
	b) la radiologia tradizionale diretta e l'ortopantomografia		
	c) la MOC		
	d) un mammografo con stereotassi		
	e) radiologia contrastografica, telecomandata		
	f) RM ad alto campo fornita di software avanzati per la funzionale, il cardiaco il vascolare ed il total body		
	g) TC spirale multistrato di alto profilo, adatta allo studio delle coronarie		
	h) angiografia ed interventistica vascolare, neurologica, biliare ed urinaria		
31	Per apparecchiature total body fisse di campo magnetico non superiore a 2 Tesla, il provvedimento autorizzativo è stato preceduto dalla valutazione tecnica della competente Commissione Consultiva per la Radioprotezione		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
32	Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio		
33	Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina deve essere presente in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta		
	Tale personale, comunque, non può essere inferiore a:		
34	Il direttore, o altro radiologo specialista operante nella struttura, è continuamente presente nella struttura di radiologia durante l'orario lavorativo		
35	Negli studi provvisti di impianti radiologici con più sale di diagnostica generale, che si intendono sempre potenzialmente in funzione, è garantita la presenza continuativa di un medico radiologo ogni tre generatori		
36	E' stato attivato un sistema di controllo di qualità con controlli esterni ed interni		
37	Sono presenti, oltre al radiologo, almeno le seguenti figure professionali:		
	a) un tecnico di radiologia in possesso dei titoli previsti dalla vigente normativa		

	b) un ausiliario o appalto del servizio di sanificazione		
	c) un amministrativo dedicato		
38	Il direttore responsabile ha il compito di garantire l'organizzazione tecnico-sanitaria, l'applicazione del regolamento sull'ordinamento e sul funzionamento della struttura		
39	Le suddette strutture garantiscono le funzioni di segreteria, di accoglienza dell'utenza, di raccolta ed elaborazione di dati statistici richiesti dalle Amministrazioni competenti, nonché le condizioni igienico-sanitarie necessarie per un buon funzionamento della struttura stessa		
40	E' documentato il rispetto della normativa vigente in materia di radioprotezione		
41	I referti sono validati prima della consegna ed includono almeno:		
	a) i dati anagrafici		
	b) la data dell'esame e del referto		
	c) il medico richiedente		
	d) la tipologia di esame		
42	I referti sono archiviati per un periodo non inferiore ai cinque anni		
43	Esistono procedure scritte, datate e regolarmente aggiornate relative a:		
	a) esecuzione di ogni indagine		
	b) ogni aspetto della refertazione		
	c) eventuale comunicazione verbale dell' esame radiologico		
	d) regolare manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature		
44	Esistono procedure scritte per la regolare manutenzione delle apparecchiature		
45	E' disponibile la organizzazione funzionale della equipe diagnostica dalla quale sia possibile dedurre la catena di competenze e responsabilità		
46	Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per:		
	a) la sanificazione degli ambienti		
	b) le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori		
47	Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 2° 3° e 4° livello, oltre a possedere i requisiti organizzativi identificati per il 1° livello, prevedono personale sanitario laureato e tecnici di radiologia in numero adeguato, in rapporto alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate		
48	In caso di effettuazione di prestazioni di Radiologia interventistica è prevista:		
	a) la disponibilità di un anestesista rianimatore		
	b) la disponibilità di un chirurgo, nel caso di interventi specifici su organi ed apparati, ed in particolare del chirurgo vascolare nelle applicazioni di Radiologia interventistica dell'apparato vascolare		
	c) la presenza di personale infermieristico		
49	Per le strutture di 3° e 4° livello deve prevedersi una guardia attiva o una pronta disponibilità che garantisca l'attività di diagnostica per immagini e di radiologia interventistica e che copra l'arco delle 24 ore		
50	Il personale delle strutture di diagnostica per immagini di 2° 3° e 4° livello partecipa, almeno una volta all'anno, ad un corso di formazione sulla gestione delle emergenze, in particolare l'arresto cardio-respiratorio e le reazioni allergiche		
51	Le strutture di diagnostica per immagini di 2° 3° e 4° livello che eseguono procedure invasive e/o cruentate formalizzano adeguate modalità di approvvigionamento, disinfezione e/o sterilizzazione degli strumenti impiegati, in relazione alle attività svolte		

52	L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale		
----	--	--	--

**5.10 AMBULATORI DI
RIABILITAZIONE**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
1	L'ambulatorio è collocato in zona facilmente accessibile anche a pazienti disabili, dotata di adeguata segnaletica e tale da favorire agevole afflusso di pazienti		
2	È presente un sistemaulteriormente facilitato di superamento delle barriere architettoniche ai sensi della normativa vigente		
3	E' presente area di attesa dotata di numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che usufruiscono dell'ambulatorio		
4	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate		
5	Il locale ambulatorio permette l'accesso agevole ai pazienti in carrozzina o che utilizzano deambulatori o altri ausili per la deambulazione		
6	E' presente locale/spazio per accettazione e attività amministrative/archivio		
7	Il locale ambulatorio ha una superficie non inferiore a 10 mq		
8	I locali dedicati all'esecuzione delle prestazioni riabilitative garantiscono il rispetto della privacy dell'utente prevedendo annesso separato spazio spogliatoio		
9	In presenza di locali open space suddivisi in box è garantita una superficie minima di 4,5 mq per postazione di cura		
10	La superficie minima della struttura ambulatoriale è pari a 100 mq di cui almeno 45 mq destinati ad ambiente palestra in maniera tale da permettere contemporaneamente l'esercizio terapeutico (o le attività dinamiche) di 6 pazienti		
11	Per ogni ulteriore paziente presente contemporaneamente, la superficie della palestra deve essere incrementata di 5 mq		
12	Sono presenti servizi igienici distinti per pazienti e personale		
13	E' presente almeno un servizio igienico assistito		
14	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito		
15	E' presente locale adibito a deposito di materiale sporco		
16	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale per pulizie		
17	Sono presenti spazi/armadi per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni		
18	E' presente un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.lgs 81/2008 e s.m.i.		
19	I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili		
20	I locali sono dotati di pavimento con raccordo arrotondato alle pareti		
21	I locali hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile per un'altezza di almeno 2 mt.		
22	I locali sono dotati di porte a superficie lavabile		
23	Nelle sale dedicate alla esecuzione di prestazioni è presente un lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale		
24	Gli arredi sono a superficie facilmente lavabile e disinfettabile		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		Presente	
		SI	NO

25	La dotazione strumentale è correlata quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza e alle diverse tipologie di attività erogata		
26	E' presente impianto telefonico per gli utenti utilizzabile anche dalle diverse tipologie di disabili in trattamento		
27	Sono presenti attrezzature e presidi per realizzare le varie tipologie di esercizio terapeutico o di rieducazione funzionale negli ambienti dedicati, per attività individuali e/o di gruppo		
28	Sono presenti attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e complemento all'esercizio terapeutico		
28	Gli eventuali apparecchi elettromedicali collegati alla rete devono essere dotati di nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "in" inferiore o uguale a 30A		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
29	Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio		
30	Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina deve essere presente in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta		
31	L'ambulatorio dichiara la tipologia di tutte le prestazioni erogate con contestuale visualizzazione dei costi per prestazione ed il calcolo del ticket		
32	E' garantita la globale presa in carico del paziente per l'intero iter riabilitativo		
33	E' presente una cartella ambulatoriale che contenga i seguenti dati:		
	a) dati anagrafici del paziente		
	b) individuazione e valutazione dello spettro delle menomazioni o disabilità		
	c) relativo gradiente di modificabilità delle menomazioni/disabilità		
	d) obiettivi del progetto/programma riabilitativo individuale		
	e) gli obiettivi e i risultati raggiunti		
34	Il Direttore medico responsabile dell'ambulatorio è un medico chirurgo specialista in ortopedia e traumatologia o in medicina fisica e riabilitativa o altra specializzazione equipollente		
35	Sono presenti durante l'attività ambulatoriale uno o più fisioterapisti (in relazione al volume di attività e alla tipologia delle prestazioni dell'ambulatorio)		
36	Sono presenti altre professionalità sanitarie (infermiere, OSS) in relazione al volume di attività e alla tipologia delle prestazioni dell'ambulatorio		
35	Sono presenti protocolli/linee guida relativi al progetto/programma riabilitativo individuale concordati e condivisi con strutture ospedaliere e/o territoriali		
36	E' presente una procedura per la custodia della cartella ambulatoriale nel rispetto della vigente normativa sulla privacy		
37	L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale		

5.11
POLIAMBULATORIO

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
1	Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio		
2	Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina deve essere presente in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta		
3	E' designato un Dirigente Sanitario che garantisce l'organizzazione tecnico-sanitaria del poliambulatorio		
4	E' presente la figura di un coordinatore delle Professioni Sanitarie		
5	E' definito l'organigramma del personale del poliambulatorio, che viene periodicamente aggiornato		
6	Esiste un piano annuale di formazione del personale concordato con gli operatori		
7	Sono documentate le attività ambulatoriali svolte		
8	Tutti i materiali, i farmaci e le confezioni riportano in evidenza la data della scadenza		
9	Per ogni prestazione erogabile vengono esplicitate:		
	a) modalità di prenotazione		
	b) tempi d'attesa (max) per la prestazione		
	c) le modalità di gestione delle liste d'attesa		
	d) eventuale costo della prestazione svolta e modalità di pagamento		
	e) modalità amministrative d'accesso alla struttura		
	f) orari di erogazione delle prestazioni		
10	Le prestazioni effettuate sono registrate specificando:		
	a) le generalità dell'utente rilevate dal documento sanitario		
	b) la tipologia delle prestazioni		
11	Le registrazioni e le copie dei referti di indagini diagnostiche effettuate in regime d'attività ambulatoriale sono effettuate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente		
12	E' disponibile il documento della manutenzione ordinaria e straordinaria delle strutture e degli impianti		
13	Sono codificate le procedure per ottenere il consenso informato del paziente		
14	Esistono e vengono seguiti protocolli per garantire l'efficacia delle procedure di:		
	a) sanificazione degli ambienti		
	b) deterzione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori		
	c) sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori che richiedono tale trattamento		
15	Esistono procedure finalizzate a garantire il confort ed il rispetto della privacy durante le attività ambulatoriali		
16	Vengono seguiti periodicamente corsi di formazione per la rianimazione cardio-polmonare		

17	L'ambulatorio è dotato di collegamento on+line , cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale		
----	---	--	--

**5.12 CENTRI
AMBULATORIALI DI
TERAPIA IPERBARICA**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI		Presente	
		SI	NO
1	Le camere iperbariche soddisfano le specifiche normative riguardanti le camere di nuova costruzione		
2	Il locale che ospita la camera iperbarica è ubicato al piano terra dell'edificio		
3	Risponde ai requisiti previsti dalle vigenti norme relative alle "installazioni pericolose" all'interno degli Ospedali e/o Case di Cura e/o Strutture ambulatoriali		
4	Le strutture costruite sono resistenti al fuoco		
5	L'interno delle camere è privo di motori elettrici, prese a spine		
6	La camera è priva di valvole a sfera		
7	E' presente la sala per medicazioni		
8	E' presente la sala per urgenze e rianimazione		
9	E' presente un locale per lavaggio e disinfezione-sterilizzazione del materiale		
10	E' presente un locale "filtro" per materiale sporco, ove necessario		
11	E' presente uno spazio deposito per materiale pulito e sterilizzato		
12	E' presente un locale distinto per personale tecnico ed infermieristico		
13	E' presente un locale distinto per personale medico		
14	E' presente uno spazio per lo stoccaggio delle attrezzature e dei gas		
15	E' presente uno spazio per i compressori e gli accumulatori		
16	E' presente uno spazio per il deposito di parti di ricambio		
17	E' presente uno spazio per la manutenzione e la riparazione delle attrezzature		
18	E' presente uno spazio per la custodia delle pratiche amministrative e dei protocolli delle procedure di impiego e delle procedure di emergenza		
19	Il locale d'ubicazione permette la rimozione della camera per eventuali ispezioni totali, per la sua manutenzione e per eventuali prove idrauliche		
20	La camera iperbarica è posizionata in modo da poter essere accessibile da ogni lato per :		
	a) controlli ed ispezioni durante il funzionamento		
	b) permettere le necessarie operazioni di manovra		
	c) agevolare l'ingresso dei pazienti nel suo interno		
	d) posizionare strumentazioni di controllo (telecamere, sistemi per illuminazione ecc.)		
21	Lo spazio fruibile all'interno della camera iperbarica tiene conto sia delle dimensioni di ingombro delle attrezzature da introdurre, sia della introduzione e permanenza di eventuali barelle, sedie a rotelle, ecc.		
22	La camera iperbarica, progettata per permettere l'entrata e l'uscita di persone durante il trattamento terapeutico, prevede una zona di decompressione di capacità sufficiente a contenere almeno due persone ed eventuale sedia a rotelle		

23	E' previsto un vano passa-oggetti per il trasferimento di medicine o altro materiale che debbano essere introdotti con urgenza nella camera stessa		
24	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		
25	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		
26	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		
27	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		
28	In presenza di una intercapedine fra pavimento e fondo, il pavimento è dotato di aperture per permetterne l'accesso, l'ispezione e la pulizia		
29	Se non è possibile disporre di tali aperture, il pavimento è removibile		
30	Se il pavimento è costituito da elementi rimovibili, questi sono fermamente bloccati, con collegamenti non permanenti, alla struttura rigida e collegati ad essa in modo da ottenere una equipotenzialità elettrica		
31	Le tubazioni della camera iperbarica interne o passanti attraverso la parete sono costruite in rame, in bronzo o in acciaio		
32	Nel locale esiste un impianto di rilevazione ed estinzione degli incendi che interessi anche il quadro di controllo e manovra		
33	Sono disponibili per gli operatori idonei sistemi di respirazione in caso di incendio		
34	I sistemi di respirazione sono ubicati in maniera che gli operatori possano rimanere alla consolle di manovra della camera iperbarica in caso di emergenza		
35	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		
36	Nel caso in cui venga a mancare la sorgente principale di energia elettrica il quadro di manovra e di controllo è alimentato da un sistema di emergenza		
37	Il quadro di manovra e di controllo della camera iperbarica è posizionato in modo da non ostacolare la movimentazione di persone ed attrezzature		
38	Le sorgenti per l'illuminazione interna sono progettate e costruite per essere installate all'esterno della camera iperbarica e per portare l'illuminazione all'interno mediante fibre ottiche o elementi simili oppure attraverso oblò trasparente		
39	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		
40	Le valvole degli impianti di distribuzione dell'ossigeno (o altri gas respiratori) sono tutte del tipo a volantino per l'alta pressione		
41	La struttura possiede il Certificato di prevenzione incendi o il N.O.P		
42	E' previsto un luogo per l'atterraggio e la manovra di elicotteri di emergenza		
43	E' previsto un locale distinto per accettazione, visite e controllo.		
44	Il locale ha una superficie pari almeno a 4 volte le proiezioni in pianta dello scafo della camera		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
45	Kit di rianimazione		
46	Elettrocardiografo		
47	Defibrillatore		
48	Emogasanalizzatore		
49	Sistema di misurazione della pressione arteriosa		
50	Sistema di aspirazione mucchi all'interno della camera iperbarica		

51	Sistema di aspirazione muchi all'esterno della camera iperbarica		
52	Carrello per la gestione delle emergenze		
53	Pompa infusionale		
54	Respiratore iperbarico		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
55	Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio		
56	Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina deve essere presente in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta		
57	Sono attuate procedure di controllo dell'accesso alla camera iperbarica dei singoli pazienti, atte a prevenire situazioni di pericolo derivante dall'introduzione di qualsiasi materiale o oggetto che possa indurre situazioni di rischio per esplosioni e incendi		
58	Sono attuate procedure per il trattamento di patologie e/o circostanze che richiedono la presenza di personale di assistenza all'interno della camera iperbarica		
59	Sono previste procedure per l'introduzione di eventuali presidi di carattere medico o infermieristico o di qualsiasi altro oggetto, per motivi di servizio, all'interno della camera		
60	Sono attuate procedure per il controllo dell'aria immessa nella camera iperbarica		
61	Sono previste e messe in atto procedure per la manutenzione ordinaria e straordinaria di tutti i sistemi ed impianti		
62	Sono presenti procedure da attuare in caso di emergenza per possibili avarie o incidenti		
63	Sono attuate procedure per la gestione dei pazienti con particolare riferimento a:		
	a) indicazioni appropriate al trattamento		
	b) visita medica di idoneità		
	c) compilazione cartella clinica		
64	Il responsabile sanitario è un medico in possesso di una delle seguenti specializzazioni: Anestesia e Rianimazione ad indirizzo iperbarico; Anestesia e Rianimazione con esperienza documentata specifica in terapia iperbarica di almeno 3 anni		
65	La dotazione minima di personale prevede:		
	a) operatore tecnico		
	b) infermiere		
66	Sono attuate procedure per la gestione dei pazienti con particolare riferimento a:		
	a) indicazioni appropriate al trattamento		
	b) visita medica di idoneità		
	c) compilazione cartella clinica		
	d) l'esame obiettivo		
	e) la copia dei referti degli esami ematochimici e delle indagini strumentali		
	f) l'elenco delle altre terapie in atto		
	g) lo schema delle terapie iperbariche già effettuate		
	h) una copia del consenso informato		

	i) il diario clinico con la documentazione delle eventuali medicazioni eseguite su lesioni trofiche		
	l) eventuale documentazione fotografica		
67	E' prevista la pronta disponibilità di medici e tecnici nelle ore notturne o nei giorni festivi per terapia iperbarica in urgenza		
68	L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale		

**5.13 CONSULTORIO
FAMILIARE**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI TECNOLOGICI GENERALI		Presente	
		SI	NO
1	Il consultorio dispone di un numero adeguato di locali e spazi in funzione della utenza servita		
2	E' presente un locale per accoglienza utenti, segreteria, informazioni		
3	E' presente un locale/spazio attesa adeguatamente arredato con numero di posti a sedere commisurato ai volumi di attività		
4	Sono presenti servizi igienici per gli utenti		
5	Sono presenti i servizi igienici per il personale		
6	E' presente un locale/spogliatoio del personale		
7	E' presente un locale per riunioni (anche in uso non esclusivo)		
8	E' presente uno spazio archivio		
9	E' presente spazio/armadio per il deposito di materiale pulito		
10	E' presente locale per il deposito di materiale sporco		
11	E' presente spazio/armadio per il deposito attrezzature igiene ambientale		
12	Sono presenti strumenti e sistemi informatici		
CORE ATTIVITA'			
13	E' presente un ambulatorio ostetrico-ginecologico, funzionalmente dedicato		
14	E' presente un locale dedicato per attività sociale		
15	E' presente un locale per aiuto, sostegno e consulenza, intervento psicologico ad indirizzo terapeutico		
ATTIVITA' AGGIUNTIVE			
16	E' presente locale/spazio per consulenza e terapia psicologica e sessuale		
17	E' presente uno spazio giovani, ove previsto, funzionalmente dedicato		
18	E' presente un locale per donne e bambini immigrati, ove previsto, funzionalmente dedicato		
19	E' presente un ambulatorio contraccezione, funzionalmente dedicato		
20	E' presente un ambulatorio per la sterilità di primo livello, ove previsto, funzionalmente dedicato		
21	E' presente un ambulatorio menopausa, ove previsto, funzionalmente dedicato		
22	E' presente un ambulatorio senologico, ove previsto, funzionalmente dedicato		
23	E' presente un ambulatorio uro-ginecologico, ove previsto, funzionalmente dedicato		
24	E' presente un ambulatorio di ecografia, ove previsto, funzionalmente dedicato		

25	E' presente un ambulatorio di colposcopia, ove previsto, funzionalmente dedicato		
26	E' presente un ambulatorio di isteroscopia diagnostica, ove previsto, funzionalmente dedicato		
27	E' presente un centro per la diagnosi e la presa in carico delle coppie sterili (secondo livello territoriale sovradistrettuale)		
28	E' presente un centro per la diagnosi e la terapia delle disfunzioni sessuali (secondo livello territoriale sovradistrettuale), là ove previsto		
29	E' presente un centro di screening citologico		
30	E' presente una palestra per corsi di preparazione al parto ed alla nascita		
31	E' presente locale/spazio per gruppi di auto-aiuto, gruppi puerpere, educazione sanitaria, funzionalmente dedicato.		
32	La struttura ha a disposizione:		
	a) l'ecografo con sonde per ecografie ostetrico-ginecologiche e mammarie		
	b) isteroscopia diagnostica		
	c) colposcopio,		
	d) elettrostimolatore		
33	La strumentazione sopra elencata è presente:		
	a) in sede		
	b) con la possibilità di usufruirne in un'altra struttura con tempi dedicati		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
34	Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio		
35	Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina deve essere presente in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta		
36	E' garantita la presenza delle figure professionali mediche, laureati non medici, personale infermieristico e di assistenza sociale		
	a) pediatra		
	b) ginecologo		
	c) psicologo		
	d) infermiere		
	e) assistente sociale		
	f) ostetrica		
37	La dotazione del personale e la presenza sono programmate in relazione alla popolazione servita		
38	Il consultorio possiede documenti informativi e/o procedure che definiscano:		
	a) descrizione di tutte le prestazioni offerte, l'orario di apertura e di erogazione delle prestazioni, gli orari e le modalità per la prenotazione, il costo e le modalità di pagamento, il personale che le eroga		
	b) la descrizione della modalità di gestione delle attività programmate e delle richieste urgenti		

	c) le procedure di collegamento ed integrazione con altri servizi (strutture ospedaliere, laboratori analisi, servizi sociali, associazioni private, ecc.)		
	d) la gestione del processo di sterilizzazione, qualora venga effettuata in loco		
39	E' presente un direttore dell'U.O. dell'Assistenza Consultoriale		
40	E' presente un Coordinatore delle Professioni Sanitarie dell' U.O. dell'Assistenza Consultoriale		
41	Sono presenti materiale informativo/educativo su patologie specifiche		
42	Sono previsti protocolli di integrazione con i percorsi assistenziali territoriali ed ospedalieri		
43	L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale		

5.14 SERT

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
1	E' presente un locale per accoglienza utenti ed informazioni adeguato al numero dei pazienti che usufruiscono del servizio		
2	E' presente un locale per l'attesa adeguato al numero dei pazienti che usufruiscono del servizio		
3	Sono presenti locali dotati delle caratteristiche degli ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostico-prognostico-cliniche attinenti alle patologie trattate		
4	Sono presenti ambulatori per colloqui psicologici		
5	Sono presenti ambulatori per assistenza sociale		
6	E' presente un locale per attività di gruppo		
7	E' presente un locale per la conservazione dei farmaci con caratteristiche atte a garantire la sicurezza secondo le norme vigenti		
8	E' presente un locale per segreteria amministrativa		
9	E' presente un locale per riunione e per permanenza degli operatori (distinto dagli ambulatori)		
10	E' presente locale/spazio archivio con garanzie strutturali per assicurare il rispetto delle prescrizioni sulla riservatezza dei dati personali		
11	Sono presenti servizi igienici per gli utenti		
12	Sono presenti servizi igienici e spogliatoi per gli operatori		
13	E' presente spazio/locale per deposito materiale pulito		
14	E' presente spazio/locale per deposito materiale sporco		
15	Sono presenti spazi o armadi per deposito di materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni		
16	E' presente un locale per prelievi di campioni biologici che presenta requisiti analoghi a quelli dei punti prelievi		
17	Per eventuali unità funzionali collocate in sedi diverse da quelle del Ser.T queste devono essere dotate dei locali ed attrezzature idonee allo svolgimento degli specifici interventi attuati		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		Presente	
		SI	NO
18	Ogni Ser.T dispone di:		
	a) attrezzatura per la gestione delle emergenze, farmaci salvavita		
	b) tutti i farmaci necessari per il trattamento a lungo termine degli stati di dipendenza e delle patologie connesse all'uso di sostanze (comprese le patologie infettive e psichiatriche)		
	c) strumentazione necessaria per le attività diagnostiche e terapeutiche specifiche (mediche, psicologiche e sociali)		
	d) dotazione di tipo informatico per la raccolta e la trasmissione dei dati epidemiologici, per la gestione delle attività e per la		
	e) condivisione della Banca Dati tra il Ser.T, gli altri Servizi Aziendali, il Medico di Medicina Generale e il Pediatra di Libera Scelta		

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
19	Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista nella branca ovvero di dirigente sanitario previsto, indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio		
20	Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina deve essere presente in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta		
21	Il Ser.T assicura il servizio per almeno cinque giorni la settimana, garantendo l'accesso al pubblico per non meno di cinque ore, durante le quali è assicurata la presenza contemporanea di tutte le figure professionali d'equipe		
22	Sono definite le Procedure con le quali è garantita, tramite i servizi dell'Azienda USL, l'assistenza agli utenti nell'arco delle 24 ore giornaliere, per l'emergenze, assicurando, in particolare, ove necessario, l'assunzione dei farmaci sostitutivi nei giorni di chiusura del Ser.T. con le procedure dell'affidamento		
23	La dotazione organica del Ser.T. comprende almeno le seguenti tipologie di personale:		
	a) medici		
	b) psicologi		
	c) assistenti sociali		
	d) educatori professionali		
	e) infermieri professionali		
	f) personale amministrativo		
24	Sono aggiunte ulteriori figure professionali ove ritenute necessarie per particolari attività specifiche, sulla base delle esigenze del territorio e dei piani regionali		
25	La dotazione medesima prevede un adeguato equilibrio tra le varie figure di operatori e, comunque, un minimo di due unità di personale dipendente a tempo pieno, per ciascuna delle tipologie sopra riportate		
26	La dotazione organica di ogni singolo Ser.T. viene rivalutata, con cadenza almeno triennale, anche in base all'attuazione di specifiche attività, prestazioni, funzioni o progetti assegnati al Servizio dai programmi regionali o aziendali		
27	E' presente un Responsabile del Ser.T che sia in possesso di idonei titoli e requisiti professionali		
28	E' definito un Programma Terapeutico Individualizzato sulla base di un processo di valutazione diagnostica che prevede la valutazione formale dei bisogni e delle risorse espresse dal paziente		
29	Per ciascun utente incarico al Servizio è individuato tra gli operatori un referente socio-sanitario (Case-Manager)		
30	E' acquisito un consenso informato e condiviso al trattamento		
31	E' garantito il rispetto della privacy		
32	E' adottato il sistema informatico regionale		
33	E' adottata una cartella clinica per ogni singolo paziente		
34	Esiste un accordo formale tra Ser.T, Medici di Medicina Generale e pediatri di libera scelta per la terapia del paziente		
35	Sono previsti corsi di formazione per il personale		
36	L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale		

**5.15 CENTRO DI
SALUTE MENTALE**

	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
		SI	NO
1	Il centro di salute mentale dispone di un numero adeguato di locali e spazi commisurato alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate		
2	E' presente un locale per accoglienza utenti ed informazioni		
3	E' presente un locale per segreteria, per attività amministrativa, accettazione, archivio e consegna diagnosi		
4	Sono presenti ambulatori medici commisurati al volume delle prestazioni erogate		
5	E' presente una medicheria attrezzata ai sensi del D.lgs 81/2008 e s.m.i.		
6	Sono presenti studi per gli psicologi ed assistenti sociali presenti		
7	E' presente un locale per riunioni commisurato al numero di operatori		
8	Sono presenti locali per attività diagnostiche e terapeutiche commisurate alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate		
9	E' presente uno spazio per attesa adeguatamente arredato, con numero di posti a sedere commisurato al volume di attività		
10	Sono presenti servizi igienici attrezzati e divisi per sesso per le persone assistite		
11	Sono presenti servizi igienici per il personale		
12	E' presente un locale adibito a spogliatoio per il personale		
13	E' presente un locale/spazio per il deposito di materiale pulito		
14	E' presente un locale per il deposito di materiale sporco		
15	E' presente un locale/spazio per il deposito di materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
16	Il CSM dispone di test standardizzati per la valutazione psicodiagnostica e psicometrica commisurati al volume delle prestazioni psicodiagnostiche necessarie		
17	E' presente un impianto telefonico dotato di centralino, di linee commisurate al numero di operatori e di almeno un fax		
18	E' garantito l'accesso alla rete intranet/internet		
19	Il CSM dispone di attrezzature per trattamenti psicoterapeutici e farmacologici, anche in regime di urgenza		
20	La dotazione di attrezzature e strumentazioni è presente in misura adeguata alla tipologia e al volume delle attività svolte		
21	E' presente il carrello per la gestione dell'emergenza con:		
	a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure		
	b) cannule orofaringee di varie misure		
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio		
	d) laccio, siringhe e agocannule		

	e) materiale per medicazione		
	f) farmaci (adrenalina, atropina, dopamina, lidocaina, naloxone, furosemide, glucosio al 33%, metilprednisolone, soluzione fisiologica e glucosata, bicarbonato di sodio)		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
22	Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio		
23	Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina deve essere presente in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta		
24	E' individuato un medico responsabile della struttura specializzato in psichiatria		
25	E' presente la seguente tipologia di personale:		
	a) medico		
	b) infermiere		
	c) assistente sociale		
	d) psicologo		
26	La dotazione del personale è adeguata alla tipologia ed al volume delle prestazioni ed al numero degli utenti		
27	E' programmata la presenza di altre figure professionali in relazione alla popolazione del territorio servito (tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatori professionali e personale amministrativo)		
28	E' garantita l'attività per 12 ore al giorno		
29	E' garantita l'apertura per 6 giorni la settimana		
30	Sono presenti protocolli operativi per la risposta all'emergenza-urgenza territoriale		
31	Sono presenti protocolli operativi per l'accoglienza a domanda		
32	E' attivo un Registro dei posti disponibili presso le strutture residenziali e semiresidenziali		
33	Sono disponibili autovetture commisurate alla tipologia ed al volume di attività territoriali		
34	Sono presenti protocolli operativi per i collegamenti con le altre strutture per la tutela della salute mentale		
35	Sono definite le procedure per:		
	a) le modalità di accesso, accoglienza e la presa in carico dei pazienti		
	b) la formulazione e l'attivazione di un piano terapeutico-riabilitativo individualizzato documentato		
	c) i rapporti con i M.M.G./Neuropsichiatri infantili		
	d) la continuità terapeutica in caso di presa in carico da altre strutture psichiatriche		
36	Vengono realizzati programmi rivolti ai singoli, ai gruppi e alle comunità, con il coinvolgimento di altri soggetti, pubblici e privati		
37	Sono previsti, ove necessario, interventi di tipo psicologico e di sostegno socio-educativo alla famiglia dei pazienti in carico		
38	Sono presenti protocolli operativi e/o procedure condivise con i servizi sociali territoriali		
39	E' presente un sistema informativo sui dati di attività, secondo le procedure definite a livello regionale		
40	Sono realizzate iniziative di prevenzione, diagnosi ed intervento precoce con evidenze di prova di efficacia		

41	Sono verificate con appositi indicatori di esito validati secondo i criteri dell' EBM, le iniziative di prevenzione, diagnosi ed intervento precoce		
42	L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale		

**5.16 STABILIMENTI
TERMALI**

REQUISITI MINIMI DI CARATTERE GENERALE		Presente	
		SI	NO
1	L'Azienda termale è in possesso di una dichiarazione di concessione mineraria – sub concessione – altro titolo giuridicamente valido per l'utilizzazione delle acque, con chiaramente indicati gli estremi del provvedimento, la denominazione e la durata delle concessioni		
2	L'Azienda termale è in possesso di un decreto di riconoscimento delle proprietà terapeutiche delle acque ai sensi di legge in vigore, con chiaramente indicati gli estremi del decreto e i tipi di acque di cui è autorizzato l'uso		
3	L'Azienda è in possesso del “nulla osta” del Ministero della Sanità		
4	L'Azienda termale è in possesso dell'autorizzazione all'apertura e all'esercizio dello stabilimento con chiaramente indicati: gli estremi del decreto di autorizzazione, l'amministrazione che lo ha rilasciato e le cure per le quali è autorizzata l'erogazione		
5	L'Azienda termale è in possesso e/o ha dato avvio alle procedure di adeguamento ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi		
6	Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per:		
	a) sanificazione degli ambienti		
	b) modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori		
REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI COMUNI A TUTTI GLI STABILIMENTI TERMALI		Presente	
		SI	NO
7	Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio		
8	Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina deve essere presente in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta		
9	L'Azienda termale dispone di un medico responsabile delle attività sanitarie svolte nello stabilimento, ove di tale compito non si occupi personalmente il direttore sanitario e sono specificate generalità, titoli di studio ed accademici del medico responsabile		
10	L'Azienda termale dispone della presenza di un medico per tutto l'orario giornaliero di apertura dei reparti termali e sono specificate generalità e titoli di studio ed accademici del medico		
11	L'Azienda termale dispone della garanzia di pronta assistenza medica per tutto l'orario giornaliero di apertura degli stessi reparti, assicurata attraverso un servizio di guardia medica privata		
12	L'Azienda termale dispone di attrezzature e farmaci di pronto soccorso secondo il seguente elenco:		
	a) sfigmomanometro		
	b) apparecchio manuale di rianimazione		
	c) bombola di ossigeno completa di manometro e di riduttore		
	d) siringhe di plastica monouso e laccio emostatico		
	e) aghi, filo, e pinza per sutura		
	f) farmaci : analettici e cardiotonici, antispastici e sedativi, cortisone per uso endovenoso, emostatici per applicazioni topiche e per uso parenterale, ipotensivi e coronodilatatori, antiallergici, antistaminici broncodilatatori, adrenalina		
	g) elettrocardiografo		
	h) defibrillatore semiautomatico		
	i) pallone ambu adulto		
	l) pallone ambu pediatrico		

13	E' presente per tutto l'orario giornaliero di apertura dei reparti termali personale formato al primo trattamento di eventuali urgenze, compreso l'utilizzo del defibrillatore semi automatico		
14	E' adottata una cartella clinica sulla quale siano riportati, oltre alle generalità del paziente, la diagnosi, il tipo di cura prescritto, la quantità e la qualità delle cure praticate, le modalità di somministrazione delle stesse ed un sintetico rilievo clinico al termine della terapia praticata		
15	Nell'erogazione delle prestazioni termali l'Azienda sottopone a visita medica tutti i curandi prima dell'inizio di qualsiasi ciclo di cura e ne conserva documentazione		
16	Nell'erogazione delle prestazioni termali l'Azienda utilizza per qualunque forma di terapia termale, esclusivamente le acque per le quali lo stabilimento termale è in possesso dei titoli esplicitati		
17	Nell'erogazione delle prestazioni termali l'acqua perviene direttamente dalla sorgente tramite idonea adduzione che ne garantisca il mantenimento delle caratteristiche chimico-fisiche		
18	Solo per l'effettuazione delle terapie inalatorie e del ciclo di cura della sordità rinogena, ove il medico termale lo ritenga necessario in relazione alle esigenze del curando, è consentita l'alternanza delle proprie acque minerali riconosciute con altre acque minerali di provenienza esterna, parimenti riconosciute e confezionate in contenitori di vetro monouso della capacità di un litro, purchè l'uso delle prime sia prevalente		
REQUISITI MINIMI SPECIFICI RELATIVI A DETERMINATI CICLI DI CURA TERMALE		Presente	
		SI	NO
Regole metodiche di erogazione delle prestazioni di balneo-fangoterapia			
19	L'Azienda termale eroga prestazioni di balneo-fangoterapia attraverso cicli di cura di fanghi e bagni terapeutici		
20	L'Azienda termale eroga prestazioni di balneo-fangoterapia attraverso cicli di fanghi e docce c.d. di annettamento		
21	L'Azienda termale eroga prestazioni di balneo-fangoterapia attraverso cicli di bagni terapeutici		
22	L'Azienda termale dispone presso il reparto di cure di camerini singoli di conveniente cubatura ed aerazione e, nell'ipotesi in cui le acque termali utilizzate sviluppino gas, è adottato un continuo ricambio di aria nell'ambiente, sia attraverso idonee aperture ben ubicate, sia con specifiche apparecchiature		
23	L'Azienda termale dispone presso il reparto di cure di almeno un addetto in servizio ogni otto curandi in trattamento contemporaneo		
24	L'Azienda termale dichiara il numero di pazienti trattati nel corso dell'anno precedente		
25	L'Azienda dispone di congruo numero di vasche singole per l'effettuazione del bagno relativo ai cicli di cura sopra elencati che ha di norma durata di 15 minuti ed è effettuato in vasca singola con una quantità di acqua tale da consentire agevolmente la cosiddetta "immersione totale" del curando		
26	I cicli di cura sono comprensivi della reazione che ne è momento integrante e conclusivo		
27	Il fango è maturato in loco, cioè nell'ambito dello stabilimento e comunque nell'ambito della singola azienda termale, nelle acque minerali di cui agli specifici titoli amministrativi		
28	L'Azienda dispone di idonee attrezzature naturali/artificiali (fangaie) per la maturazione del fango per un periodo non inferiore a sei mesi, in grado di produrre quantità sufficienti al fabbisogno stagionale		
29	Lo spessore del fango in maturazione nella fangaia non è superiore a metri 1,50, salvo che l'ossigenazione degli strati inferiori non sia assicurata da idoneo impianto di rimescolamento		
30	Il fango da rigenerare è allocato in vasche separate		
Regole metodiche di erogazione delle irrigazioni vaginali			
31	Le irrigazioni vaginali sono eseguite da un'ostetrica o da un infermiere sotto la responsabilità di un medico specialista in ostetricia e ginecologia o discipline equipollenti o in idrologia medica		
32	Sono esplicitate le generalità e i titoli di studio e accademici del personale sanitario		
33	Le irrigazioni vaginali sono eseguite in ambienti singoli, con apparecchio che utilizzi acqua fluente e garantisca regolazione della temperatura e della pressione		
Cicli di cura della sordità rinogena			
34	L'Azienda termale eroga le insufflazioni endotimpaniche mediante cateterismo tubarico		

35	L'Azienda termale eroga il politzer crenoterapico		
36	Tali prestazioni sono eseguite da medici specialisti in O.R.L. o discipline equipollenti, in audiologia e foniatria o in idrologia medica o in possesso di specifica esperienza (esplicitare il numero)		
37	Sono specificate le generalità e i rispettivi titoli di studio ed accademici dei medici sopra menzionati		
38	L'Azienda termale dispone di cabina silente		
39	L'Azienda termale dispone di audiometro		
40	L'Azienda termale dispone di impedenziometro		
41	L'Azienda termale dispone di attrezzature ambulatoriali per la diagnostica O.R.L.		
42	L'Azienda termale dispone di dotazioni ambientali e strumentali per l'effettuazione delle insufflazioni endotimpaniche e delle cure inalatore		
43	Cicli di cura delle vasculopatie periferiche		
44	Il ciclo di cura delle vasculopatie periferiche è effettuato sotto la diretta responsabilità di medici specialisti in cardiologia o discipline equipollenti o in angiologia o discipline equipollenti o in idrologia medica		
45	Sono esplicitate le generalità e rispettivi titoli di studio ed accademici dei medici sopramenzionati		
46	Per l'esecuzione del ciclo di cura l'Azienda termale dispone di:		
	a) un laboratorio di analisi interno		
	b) un laboratorio di analisi convenzionato		
	c) elettrocardiografo		
	d) doppler		
	Requisiti specifici per l'erogazione delle terapie inalatorie e della terapia idropinica	Presente	
		SI	NO
47	L'Azienda termale dispone di ambienti la cui cubatura è pari a mc 5.50 per punto cura individuale (esclusi i locali di attesa)		
48	L'Azienda termale dispone di ambienti la cui cubatura è pari a mc 4.50 per posto cura collettivo (esclusi i locali di attesa)		
49	La capacità massima dei locali destinati alle cure collettive è indicata da appositi cartelli		
50	Negli ambienti di cura è assicurata la costante normalizzazione dell'aria attraverso idonei sistemi di ricambio e/o deumidificazione		
	Terapia idropinica		
51	L'Azienda termale dispone di servizi igienici con wc in numero adeguato al numero dei curandi contemporaneamente presenti nello stabilimento nei periodi di massima punta. Convenzionalmente determinato in almeno un servizio ogni 55 curandi e di un servizio ogni 30 curandi per gli stabilimenti che utilizzano acque a prevalente effetto depurativo		
52	L'Azienda dichiara il numero di pazienti trattati nel corso dell'anno precedente		
	Requisiti specifici per l'erogazione dei cicli di cura della riabilitazione neuromotoria, della rieducazione motoria del motuleso e della riabilitazione della funzione respiratoria	Presente	
	Riabilitazione neuromotoria e rieducazione motoria del motuleso	SI	NO
53	L'Azienda termale dispone di un medico specialista in medicina fisica e riabilitazione o discipline equipollenti o affini		
54	Sono specificate le generalità e rispettivi titoli di studio ed accademici dei medici sopramenzionati		
55	L'Azienda termale dispone di terapisti della riabilitazione		

56	L'azienda termale dispone di massofisioterapisti		
57	Sono esplicitate le generalità e rispettivi titoli professionali del personale della riabilitazione		
58	L'Azienda termale dispone dei seguenti servizi diagnostici:		
	a) servizio di diagnostica per immagini interno o convenzionato con l'azienda termale		
	b) laboratorio di diagnostica chimico - clinica interno o convenzionato con l'Azienda termale		
	c) servizio di elettrofisiologia attrezzato anche per esami elettromiografici interno o convenzionato con l'Azienda termale		
59	L'Azienda termale dispone delle seguenti attrezzature terapeutiche:		
	a) reparto di fangobalneoterapia in possesso dei requisiti esplicitati nel relativo paragrafo		
	b) piscina termale attrezzata per riabilitazione in acqua, dotata di idonei meccanismi che consentono l'utilizzazione anche ai disabili (specificare i meccanismi)		
	c) palestra idoneamente attrezzata per la riabilitazione neuromotoria (elencare attrezzature)		
60	L'azienda termale dispone di locali attrezzati per l'esecuzione dei seguenti trattamenti:		
	a) massoterapia		
	b) elettroterapia (galvanica, faradica, interferenziale, diadinamica, ionoforesi, elettrostimolazioni esponenziali)		
	c) termoterapia		
	d) fototerapia (ultravioletti, infrarossi)		
	e) sonoterapia (ultrasuoni)		
	f) laserterapia		
	g) magnetoterapia		
	h) trazioni e manipolazioni vertebrali		
	Riabilitazione della funzione respiratoria		
61	L'Azienda termale dispone di un medico specialista in malattie dell'apparato respiratorio o in medicina fisica e riabilitazione o in discipline equipollenti o affini		
62	Sono specificate le generalità e rispettivi titoli di studio ed accademici dei medici sopramenzionati		
63	L'Azienda termale dispone di fisioterapisti		
64	Sono esplicitate le generalità e rispettivi titoli professionali del personale della riabilitazione		
65	L'Azienda termale dispone dei seguenti servizi/attrezzature diagnostiche:		
	a) ambulatorio di diagnostica funzionale polmonare attrezzato per eseguire esami spirometrici di base (CV, VC, VRE, VRI, VEMS, VMM, CVF, PFE, indice di Tiffeneau, frequenza respiratoria), esami spirometrici di base + curva flusso-volume, ossimetria		
	b) ambulatorio di elettrocardiografia		
	c) attrezzature radiologiche di base per lo studio del torace, anche in convenzione con un gabinetto di radiologia esterno		
	d) attrezzature per esami chimico - clinici di base e attrezzature per ricerche allergologiche complete per via percutanea e per eventuali provocazioni specifiche degli organi bersaglio, anche in convenzione con un laboratorio esterno		
66	L'Azienda termale dispone dei seguenti attrezzature terapeutiche:		

	a) apparecchi per la crenoterapia inalatoria singola e/o collettiva (aerosol, humages, inalazioni, nebulizzazioni)		
	b) apparecchi per ventilazione meccanica assistita a pressione positiva intermittente		
	c) palestra per chinesiterapia respiratoria collettiva		
	d) box per chinesiterapia respiratoria singola e per drenaggio posturale		
67	L'Azienda termale dichiara che i servizi di diagnostica o di laboratorio interni, i locali e le attività di recupero e rieducazione funzionale o respiratoria interni sono conformi ai requisiti previsti dalla normativa regionale/nazionale per i presidi che svolgono le stesse attività sanitarie		
68	L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale		

**6.1 STUDIO DELLE PROFESSIONI
SANITARIE RIABILITATIVE:
FISIOTERAPISTA (A CONDUZIONE
SINGOLA O ASSOCIATA)**

	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
		SI	NO
1	I locali (almeno 10 mq) e gli spazi (box o ambienti di almeno 4,5 mq) sono arredati in base alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate e garantiscono la privacy della persona assistita		
2	Sono presenti spazi per attesa dotati di numero di posti a sedere adeguato al volume di attività		
3	E' presente uno spazio per schedario o sistema informatico per raccolta della documentazione clinica in regola con la legge sulla privacy		
4	Sono presenti apposite cassettiere per i farmaci da utilizzare per via topica (inoforesi, intoforesi, ionoforesi, ecc)		
5	Sono presenti servizi igienici raggiungibili dalla sala di attesa		
6	Sono presenti locali/spazi o armadi adibiti a deposito di materiale pulito		
7	Sono presenti locali o raccoglitori adibiti a deposito di materiale sporco		
8	Sono presenti locali/spazi o armadi adibiti a deposito di materiale per pulizie		
9	I locali hanno pavimenti e porte lavabili e disinfettabili		
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Presente	
		SI	NO
10	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione		
11	Gli eventuali apparecchi elettromedicali collegati alla rete sono dotati di nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "IN" inferiore o uguale a 30 mA		
12	E' presente certificazione quinquennale redatta da un ingegnere, architetto o geometra, regolarmente iscritti ai relativi albi, attestante l'igiene, l'agibilità e la sicurezza dei locali in cui si eseguono le prestazioni professionali		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Presente	
		SI	NO
13	Il professionista (o i professionisti) che esercitano nello studio sono in possesso di:		
14	a) laurea in tecnico della riabilitazione		
15	Le prestazioni effettuate, contabilizzate secondo la normativa fiscale vigente, sono registrate su apposita cartella, corredate delle generalità della persona assistita e conservate secondo la normativa vigente e nel rispetto della legge sulla privacy		
16	Le prestazioni di igiene orale sono svolte da odontoiatri e/o medici abilitati all'esercizio della professione odontoiatrica e/o da igienisti diplomati		
	E' presente una procedura per le emergenze, con un accordo o convenzione con un vicino ospedale per acuzie per il trasferimento del paziente critico		

**6.2 STUDI DELLE
PROFESSIONI
SANITARIE OSTETRICO
ED INFERMIERISTICHE
(INFERMIERE,
INFERMIERE
PEDIATRICO)**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI		Presente	
		SI	NO
Lo Studio Infermieristico delle Professioni Sanitarie dovrà essere costituito da:			
1	Almeno un locale di espletamento delle attività professionali con una superficie non inferiore a 12 mq		
2	Il/I locale/i dedicato/i alla esecuzione di prestazioni è dotato di pavimento realizzato in materiale impermeabile, facilmente lavabile, ben connesso, con pareti rivestite con materiale impermeabile e lavabile fino all'altezza di 2 mt		
3	I locali sono dotati di porte a superficie lavabile		
4	Il/I locale/i dedicato/i alla esecuzione di prestazioni è dotato di lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale		
5	E' presente una sala d'attesa illuminata e areata dall'esterno		
6	E' presente un servizio igienico illuminato ed areato dall'esterno, ad esclusivo uso dell'ambulatorio con accesso anche dalla sala di attesa, costituito da bagno ed antibagno dotato di pavimenti realizzati in materiale impermeabile, facilmente lavabile e ben connesso. Le pareti devono essere rivestite con materiale impermeabile e lavabile, fino all'altezza di 2 mt. Devono essere rispettate le norme previste per l'utilizzo da parte di disabili		
7	Tutti gli impianti sono realizzati nel rispetto della normativa antitrust		
8	E' presente spazio/armadio adibito a deposito di materiale pulito		
9	E' presente un idoneo spazio/locale e la relativa attrezzatura per la raccolta e smaltimento dei rifiuti urbani e speciali e per la conservazione della biancheria sporca		
10	E' presente un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.lgs 81/2008 e s.m.i.		
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		Presente	
		SI	NO
11	E' presente un lettino con possibilità di prestazioni di tipo ginecologico		
12	E' presente un armadio per l'idonea conservazione del materiale sanitario con serratura a chiave		
13	E' presente un armadio con serratura a chiave per la conservazione dei farmaci da somministrare dietro prescrizione medica		
14	Sono presenti apparecchi elettromedicali commisurati alle prestazioni erogabili		
15	E' presente un frigorifero		
16	E' presente uno schedario chiudibile a chiave per le cartelle infermieristiche		
17	E' presente carrello per la gestione delle eventuali emergenze (rianimazione cardiopolmonare di base) di cui è periodicamente controllata la funzionalità		
18	E' presente, qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario in regola con le disposizioni		
19	E' presente (qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione) una imbustatrice per ferri		
20	E' disponibile nella struttura materiale monouso adeguato allo svolgimento dell'attività chirurgica		

21	E' presente un'apparecchiatura per illavaggio e la disinfezione dialto livello dello strumentario e delle attrezzature (qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizza zione)		
----	---	--	--

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
22	Il professionista (o i professionisti) che esercitano nello studio sono in possesso di:		
	a) laurea in ostetricia		
	Ai fini del funzionamento dello Studio sono necessari:		
23	Il registro dei pazienti		
24	E' presente cartella infermieristica redatta in cartaceo o con sistema informatizzato in cui riportare il piano assistenziale e le prestazioni infermieristiche effettuate		
25	Tutti i materiali, i farmaci e le confezioni riportano in evidenza la data di scadenza		
26	Sono presenti schedari per la conservazione delle prescrizioni mediche relative a prestazioni erogabili sulla base delle stesse		
27	E' presente documentazione relativa ai titoli di pagamento delle prestazioni erogate secondo gli Accordi Contrattuali stipulati per prestazioni in regime di convenzione oppure documentazione fiscale redatta secondo la normativa vigente per prestazioni erogate a pagamento		
28	E' presente una procedura per le emergenze, con un accordo o convenzione con un vicino ospedale per acuzie per il trasferimento del paziente critico		

**6.3 STUDIO
ODONTOIATRICO**

1	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Presente	
2		SI	NO
2.1	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate		
	La sala, per l'esecuzione delle prestazioni ("locale operativo"), riservata all'esecuzione delle prestazioni odontoiatriche, ha almeno le seguenti caratteristiche:		
2.2	a) dimensioni non inferiori a mq. 9 per poltrona-riunito con spazio sufficiente a tener conto della necessità di garantire la sicurezza e la razionalità degli interventi e la privacy del paziente;		
2.3	b) presenza di idoneo sistema illuminazione e di adeguata aerazione diretta o indiretta (nel caso in cui vengano impiegati gas per la sedazione cosciente devono essere garantiti almeno 15 ricambi di aria/ora in maniera forzata o tramite ventilazione naturale);		
2.4	c) spazio e configurazione idonei a garantire la riservatezza del paziente, la sicurezza e la razionalità degli interventi;		
2.5	d) superfici dei pavimenti e delle pareti lisce e che non devono presentare soluzioni di continuo, sporgenze o angoli acuti che ostacolino il lavaggio e la disinfezione accurati;		
3	e) presenza di un lavello con comandi non manuali, con dispenser per sapone ed asciugamani monouso per ciascun locale operativo;		
4	Sono presenti spazi per attesa, accettazione e attività amministrativa, separati dai "locali operativi", adeguatamente arredati, con un numero di posti a sedere commisurato ai volumi di attività (non inferiore a 2 posti per ogni "poltrona riunito"), e con una superficie complessiva non inferiore a mq. 12;		
4.1	E' presente un locale o uno spazio per la decontaminazione, pulizia, disinfezione e la sterilizzazione degli strumenti e delle attrezzature" (quando praticati in loco), fisicamente integralmente separato dai "locali operativi", con le seguenti		
4.2	a) ambiente correttamente dimensionato (minimo 3,5 mq) e alle caratteristiche dei macchinari necessari per la sterilizzazione.		
4.3	b) nel locale/spazio sono presenti almeno un piano di lavoro lavabile per "lo sporco"; una vasca per decontaminazione; una vasca per sterilizzazione a freddo; un lavello; una vasca ad ultrasuoni o lavaferri; un piano di lavoro lavabile per "il pulito";		
4.4	c) le superfici dei pavimenti e delle pareti lisce e non presentano soluzioni di continuo, sporgenze o angoli acuti che ostacolino il lavaggio e la disinfezione accurati;		
5	d) è presente adeguata illuminazione e ventilazione naturale o artificiale;		
6	E' presente almeno un servizio igienico, dedicato all'utenza e al personale, con adeguata illuminazione e ventilazione naturale o artificiale conforme alla vigente normativa, senza passaggio attraverso i locali "operativi" e della superficie minima di mq. 2, incluso l'eventuale antibagno ove presente;		
7	Esiste uno spazio o armadio per il deposito di materiale pulito		
8	Esiste uno spazio o armadio per il deposito del materiale sporco, separato dal locale operativo dove sono rese le prestazioni odontoiatriche		
9	Sono presenti spazi o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni e presidi medico-chirurgici sterili in relazione alla specificità dell'attività svolta;		
10	Le pareti perimetrali (per un'altezza di 2 mt) e i pavimenti sono lavabili e disinfettabili		
11	I locali sono dotati di porte a superfici lavabili		
12	Esiste uno spazio destinato alla raccolta e allo stoccaggio di rifiuti speciali, separato dal locale dove vengono erogate le prestazioni odontoiatriche		
13	Se il professionista fa ancora uso di amalgama, è presente un locale/spazio per la raccolta e lo stoccaggio dell'amalgama separato dal locale in cui si effettua la prestazione		
14	E' presente uno spazio o locale spogliatoio per il personale		
	Se è presente una unità radiologica (ortopantomografo, e/o altro apparecchio radiologico endorale), essa è posta in maniera conforme alle vigenti disposizioni di radioprotezione, sulla base di apposito controllo dell'esperto qualificato;		
15	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI E IMPIANTISTICI	Presente	
16		SI	NO
17	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione (non inferiore a 1/8 della superficie di calpestio) e adeguate condizioni climatiche, nel rispetto delle normative vigenti;		
18	E' presente un impianto elettrico a norma di legge vigente;		
	E' presente impianto idrico provvisto di acqua calda e acqua fredda.		
	Ciascuna Poltrona o Riunito odontoiatrico presente (minimo 1) è conforme alle normative CE;		

19	Sono presenti manipoli per turbina e micromotore in quantità adeguata al carico di lavoro giornaliero tale da garantire un uso sterile ad ogni paziente come minimo due set ad operatore;		
20	E' presente un autoclave ciclo di "tipo B" con pompa per il vuoto frazionato conforme normativa UNI EN;		
21	E' presente impianto di aspirazione chirurgica ad alta velocità, con scarichi dell'aria reflua all'esterno del locale operativo;		
22	E' presente impianto per produzione di aria compressa diviso dall'impianto di aspirazione;		
23	Sono presenti strumenti per le visite in quantità adeguata al carico di lavoro giornaliero stoccati in confezioni sterili (specchietti, spatole, sonde parodontali, specilli, pinzette, ecc.);		
24	E' presente strumentario per l'erogazione di prestazioni di igiene orale professionale in quantità da garantire un uso sterile ad ogni paziente;		
25	E' presente strumentario chirurgico (porta aghi, forbici, pinze emostatiche, divaricatori, scollatori, ecc.) in quantità da garantire un uso sterile ad ogni paziente adeguato al carico di lavoro giornaliero e stoccato in confezioni sterili;		
26	Sono presenti materiali chirurgici monouso (fili di sutura, riassorbibili o meno, con ago montato, ecc.);		
27	Sono presenti dispositivi di protezione individuale: guanti monouso sterili, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina;		
28	E' presente materiale generico monouso (bicchieri, tovaglioli, cannule, telini e fogli di polietilene per rivestimento superfici);		
29	Sono presenti un contenitore per rifiuti speciali e un contenitore per aghi e strumenti taglienti usati.		
30	Sono presenti l'attrezzatura e i farmaci per la rianimazione cardiopolmonare di base		
31			
32	Se è stato installato, nello studio odontoiatrico, un ortopantomografo e/o altro apparecchio radiologico endorale, sono presenti e disponibili un collare o grembiule di gomma piombifera.		
33	E' presente un frigorifero commerciale comune dedicato alla conservazione di materiali deperibili termicamente;		
34	Le apparecchiature sono corredate della documentazione prevista dalla legge (libretti autoclavi, manuali d'uso, etc.)		
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		Presente	
		SI	NO
35	Durante lo svolgimento dell'attività odontoiatrica è presente almeno un odontoiatra o un medico autorizzato all'esercizio della professione odontoiatrica		
36	Le prestazioni di igiene orale sono svolte da odontoiatri e/o medici abilitati all'esercizio della professione odontoiatrica e/o da igienisti diplomati		
37	Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, portano in evidenza la data della scadenza stessa		
38	Nello studio vengono correntemente utilizzati i seguenti DPI: guanti monouso, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina, dighe		
39	Esistono e vengono seguiti protocolli/procedure dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per garantire l'efficacia delle procedure di:		
39.1	a) sanificazione degli ambienti		
39.2	b) detersione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori		
39.3	c) confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori		
39.4	d) decontaminazione, pulizia ambientale, antisepsi, disinfezione, sterilizzazione		
39.5	e) smaltimento di tutti i rifiuti secondo la normativa vigente		
40	E' prevista una procedura che garantisca la rintracciabilità dei materiali impiantabili		