

ALL. 1

ATTI



GIUNTA REGIONALE

Manuale di Autorizzazione

Giugno 2008

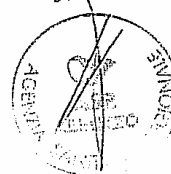


La presente copia è conforme all'originale
e si compone di fogli 189 e di 373
fascicoli classificati e vidimati da apposito
ufficio recante la dicitura "Regione Abruzzo:
Direzione Sanità".
Pescara, lì 12 6 GIU. 2008

Il Dirigente di Servizio
Dr. Enzo Mancinelli

Documento composto da n. 333 facciate,
ALLEGATO come parte integrante alla dell-
berazione n. 51 del 10 LUG. 2008 5.9.1/P

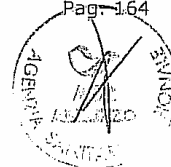
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Dott. Walter Garlani)





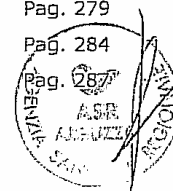
INDICE

1	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI GENERALI	
1.1	<u>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DI GARANZIA DEI DIRITTI DEI PAZIENTI</u>	Pag. 1
1.2	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DELLE DIREZIONI	
1.2.1	<u>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DELLE DIREZIONI AZIENDALI</u>	Pag. 4
1.2.2	<u>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DELLE DIREZIONI OSPEDALIERE</u>	Pag. 5
1.2.3	<u>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DELLE DIREZIONI DEI DIPARTIMENTI</u>	Pag. 7
2	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI GENERALI	
2.1	<u>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI GENERALI</u>	Pag. 8
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>	Pag. 10
3.2	<u>RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA</u>	Pag. 15
3.3	<u>UNITA' TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA (UTIC)</u>	Pag. 19
3.3.1	<u>LABORATORIO DI EMODINAMICA</u>	Pag. 22
3.3.2	<u>AMBULATORIO DI ELETTROCARDIOGRAFIA DINAMICA</u>	Pag. 24
3.3.3	<u>AMBULATORIO DI ELETTROCARDIOGRAFIA DA SFORZO</u>	Pag. 26
3.3.4	<u>AMBULATORIO DI ECOCARDIOGRAFIA</u>	Pag. 27
3.3.5	<u>LABORATORIO DI ELETTROFISIOLOGIA ED ELETTROSTIMOLAZIONE PERMANENTE</u>	Pag. 28
3.4	<u>TERAPIA INTENSIVA NEONATALE</u>	Pag. 32
3.5	<u>REPARTO OPERATORIO</u>	Pag. 36
3.6	<u>DAY - SURGERY</u>	Pag. 51
3.7	<u>PUNTO NASCITA- BLOCCO PARTO</u>	Pag. 54
3.8	<u>SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE</u>	Pag. 59
3.9	<u>AREA DI DEGENZA</u>	Pag. 62
3.10	<u>DAY - HOSPITAL</u>	Pag. 68
3.11	<u>CARDIOLOGIA</u>	Pag. 70
3.12	<u>PNEUMOLOGIA</u>	Pag. 72
3.13	<u>SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA (SPDC) e DH PSICHIATRICO</u>	Pag. 76
3.14	<u>SERVIZI DIALISI</u>	Pag. 80
3.15	<u>RIABILITAZIONE INTENSIVA OSPEDALIERA</u>	Pag. 86
3.16	<u>UNITA' GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE - RIABILITAZIONE IN ASSISTENZA INTENSIVA (UGCA - RAI)</u>	Pag. 91
3.17	<u>UNITA' GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE - RIABILITAZIONE IN ASSISTENZA INTENSIVA (UGCA)</u>	Pag. 100
3.18	<u>UNITA' SPINALI</u>	Pag. 111
3.19	<u>LUNGODEGENZA POST-ACUZIE</u>	Pag. 123
3.20	<u>SERVIZI DI MEDICINA DI LABORATORIO (LABORATORIO ANALISI E ANATOMIA PATOLOGICA) e PUNTO PRELIEVO ESTERNO</u>	Pag. 126
3.21	<u>MEDICINA NUCLEARE</u>	Pag. 141
3.22	<u>ATTIVITA' DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</u>	Pag. 144
3.23	<u>ATTIVITA' DI RADIOTERAPIA</u>	Pag. 150
3.24	<u>SERVIZIO TRASFUSIONALE (vedi Manuale specifico)</u>	Pag. 153
3.25	<u>GESTIONE FARMACI E MATERIALE SANITARIO (FARMACIA DELLE STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE)</u>	Pag. 154
3.25.1	<u>UNITA' FARMACI ANTIBLASTICI</u>	Pag. 158
3.26	<u>SERVIZIO DI DISINFEZIONE</u>	Pag. 162
3.27	<u>SERVIZIO MORTUARIO</u>	Pag. 164

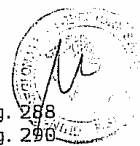




4	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI RICOVERO, A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO	
4.1	RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' PER DISABILI	
4.1.1	<u>RESIDENZE DI RIABILITAZIONE INTENSIVA</u>	Pag. 166
4.1.2	<u>RESIDENZE DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA</u>	Pag. 174
4.1.2.1	<u>STRUTTURA DECENTRATA DELLE RESIDENZE DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA</u>	Pag. 180
4.1.3	<u>RSA DISABILI ADULTI</u>	Pag. 183
4.1.4	<u>UNITA' SPECIALI DI ACCOGLIENZA PROLUNGATA (USAP)</u>	Pag. 190
4.1.5	<u>STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI DI RIABILITAZIONE</u>	Pag. 193
4.1.6	<u>RESIDENZE ASSISTENZIALI DISABILI ADULTI</u>	Pag. 196
4.1.7	<u>RESIDENZE DISTURBI COMPORTAMENTO E PATOLOGIE NEUROPSICHIATRICHE ETA' EVOLUTIVA</u>	Pag. 200
4.1.8	<u>RESIDENZE MINORAZIONI PLURISENSORIALI ETA' EVOLUTIVA</u>	Pag. 205
4.1.9	<u>COMUNITA' SOCIO-RIABILITATIVE FAMILIARI PER DISABILI IN CORSO DI DEFINIZIONE CON L'ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI</u>	Pag. 211
4.2	RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' SALUTE MENTALE	
4.2.1	<u>CENTRO DIURNO PSICHIATRICO</u>	Pag. 212
4.2.2	<u>UNITA' TERRITORIALE DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA</u>	Pag. 215
4.2.3	<u>RESIDENZE RIABILITATIVE PSICHIATRICHE PER LA POST-ACUZIE</u>	Pag. 218
4.2.4	<u>CASA FAMIGLIA</u>	Pag. 222
4.2.5	<u>GRUPPI APPARTAMENTO DI CONVIVENZA</u>	Pag. 226
4.2.6	<u>RESIDENZE PROTETTE</u>	Pag. 228
4.2.7	<u>CENTRO DIURNO DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO</u>	Pag. 231
4.3	RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' PER DIPENDENZE PATOLOGICHE	
4.3.1	<u>STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI PER DIPENDENZE PATOLOGICHE</u>	Pag. 234
4.3.1.1	<u>STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI</u>	Pag. 241
4.4	RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	
4.4.1	<u>RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI ANZIANI (RSA ANZIANI)</u>	Pag. 243
4.4.2	<u>RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI DEMENZE (RSA DEMENZE)</u>	Pag. 249
4.4.3	<u>RESIDENZE ASSISTENZIALI ANZIANI (RAA)</u>	Pag. 255
4.4.4	<u>SEMIRESIDENZE ANZIANI</u>	Pag. 259
4.4.5	<u>SEMIRESIDENZE DEMENZE</u>	Pag. 263
4.5	<u>OSPEDALE DI COMUNITA'</u>	Pag. 267
4.6	<u>CENTRI RESIDENZIALI CURE PALLIATIVE (HOSPICE)</u>	Pag. 271
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>	Pag. 276
5.2	<u>AMBULATORI DI SPECIALISTICA CHIRURGICA</u>	Pag. 279
5.3	<u>AMBULATORI DELLE PROFESSIONI SANITARIE (INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO, OSTETRICO, FISIOTERAPISTA)</u>	Pag. 284
5.4	<u>AMBULATORIO DIABETOLOGIA</u>	Pag. 287



5.5	<u>AMBULATORIO ENDOSCOPICO-GASTROENTEROLOGIA</u>	Pag. 288
5.6	<u>AMBULATORIO MEDICINA DELLO SPORT I° LIVELLO</u>	Pag. 290
5.7	<u>AMBULATORIO ODONTOIATRIA</u>	Pag. 293
5.8	<u>AMBULATORIO VACCINALE</u>	Pag. 296
5.9	<u>SERVIZI DI MEDICINA DI LABORATORIO (LABORATORIO ANALISI E ANATOMIA PATOLOGICA) e PUNTO PRELIEVO ESTERNO</u>	Pag. 299
5.10	<u>AMBULATORI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</u>	Pag. 313
5.11	<u>AMBULATORI DI RIABILITAZIONE E CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE</u>	Pag. 319
5.12	<u>SALA GESSI</u>	Pag. 322
5.13	<u>POLIAMBULATORIO</u>	Pag. 325
5.14	<u>CENTRI AMBULATORIALI DI TERAPIA IPERBARICA</u>	Pag. 327
5.15	<u>CONSULTORIO FAMILIARE</u>	Pag. 331
5.16	<u>SERT</u>	Pag. 334
5.17	<u>CENTRO DI SALUTE MENTALE</u>	Pag. 337
5.18	<u>CENTRO DI MEDICINA DELLO SPORT II° E III° LIVELLO</u>	Pag. 340
5.19	<u>STABILIMENTI TERMALI</u>	Pag. 344
5.20	<u>SISTEMA TERRITORIALE EMERGENZA URGENZA (118)</u>	Pag. 350
6	<u>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER STUDI PROFESSIONALI</u>	
6.1	<u>STUDIO DI SPECIALISTICA MEDICA</u>	Pag. 356
6.2	<u>STUDIO DI SPECIALISTICA CHIRURGICA</u>	Pag. 359
6.3	<u>STUDIO ODONTOIATRICO</u>	Pag. 362
6.4	<u>STUDIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE: FISIOTERAPISTA</u>	Pag. 365
6.5	<u>STUDIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE OSTETRICO ED INFERMIERISTICHE (INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO)</u>	Pag. 367
7	<u>REQUISITI MINIMI DI DOTAZIONE DEL PERSONALE</u>	
7.1	<u>DEFINIZIONE FABBISOGNO DELLE RISORSE INFERMIERISTICHE, FISIOTERAPISTI, DEL PERSONALE DI SUPPORTO E DEL PERSONALE SANITARIO DELLA RIABILITAZIONE (Vedere documento specifico)</u>	Pag.369





1.1 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DI GARANZIA DEI DIRITTI DEI PAZIENTI

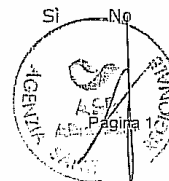
I seguenti requisiti sono obbligatori per tutte le strutture

codice paragrafo
DP

REQUISITI MINIMI GENERALI ORGANIZZATIVI

Carta dei servizi

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 1 | La Direzione ha predisposto la Carta dei Servizi a disposizione dell'utenza, che specifichi: | | |
| | a) principi sull'erogazione dei servizi pubblici (DPCM 27/01/94 - Direttiva Ciampi) | Si | No |
| | b) tipologia delle prestazioni erogate | Si | No |
| | c) l'elenco e la sede delle Unità Operative (U.O.) con i relativi numeri telefonici | Si | No |
| | d) responsabili delle Unità Operative | Si | No |
| | e) modalità di accesso | Si | No |
| 2 | Nella Carta dei Servizi sono indicati anche Impegni e Programmi che l'Azienda intende attuare almeno nei seguenti campi: | | |
| | a) Accoglienza | Si | No |
| | b) Informazione | Si | No |
| | c) Comunicazione | Si | No |
| | d) Umanizzazione | Si | No |
| 3 | Nella Carta dei Servizi sono previste le modalità di tutela del cittadino | Si | No |
| | Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) – Sportello informativo (solo per AUSL, A.O.) | | |
| 4 | E' stato nominato un responsabile/referente dell'URP | Si | No |
| 5 | Sono state esplicitate le funzioni e le modalità di accesso all'URP | Si | No |
| 6 | Vengono fornite informazioni circa la presenza di organi di tutela degli utenti | Si | No |
| 7 | Vengono fornite informazioni circa la presenza ed il possibile ricorso ad associazioni di volontariato attive nella struttura | Si | No |
| 8 | L'URP dispone di procedure scritte per la presentazione e gestione dei reclami ed osservazioni comprensive dei tempi massimi di risposta | Si | No |
| 9 | Tutti i reclami pervenuti per iscritto, e in forma non anonima, ricevono risposta scritta entro 60 giorni | Si | No |
| | Il Centro Unico di Prenotazione (CUP) (solo per AUSL, A.O.) | | |
| 10 | E' stato istituito un Centro Unico di Prenotazione (CUP) | Si | No |



1.1	E' stato nominato un responsabile/referente del CUP	Sì	No
1.2	Sono fornite agli utenti informazioni circa: costi, tempi e modalità per il pagamento, modalità di preparazione per l'esame	Sì	No
1.3	E' possibile effettuare prenotazioni tramite CUP sia al mattino sia al pomeriggio	Sì	No
1.4	L'attività del CUP è periodicamente valutata in ordine ad efficienza e accessibilità	Sì	No
COMITATO OSPEDALE SENZA DOLORE (COSD)			
15	Nelle strutture sanitarie è stato istituito il Comitato Ospedale Senza Dolore (COSD)	Sì	No
16	La composizione del COSD soddisfa i seguenti criteri:		
	a) Il personale infermieristico rappresenta almeno un terzo dei membri del comitato	Sì	No
	b) Sono presenti operatori delle strutture di terapia del dolore e/o cure palliative	Sì	No
	c) Sono presenti operatori di anestesia e rianimazione	Sì	No
	d) E' presente almeno un referente del servizio farmaceutico	Sì	No
17	E' stato individuato il responsabile del COSD	Sì	No
18	E' stato istituito un osservatorio specifico del dolore nelle strutture sanitarie	Sì	No
19	E' stata inserita nelle cartelle cliniche la scheda di valutazione del dolore	Sì	No
20	E' stato elaborato e distribuito materiale informativo agli utenti	Sì	No
QUALITA', SICUREZZA DEL PAZIENTE E GESTIONE RISCHIO CLINICO			
21	E' stata costituita una U.O. per la gestione del rischio clinico	Sì	No
22	La direzione dell'U.O. per la gestione del rischio clinico è stata affidata ad un dirigente medico (il Responsabile può coincidere con il Responsabile della gestione della Qualità)	Sì	No
23	E' stato ottemperato quanto previsto dalla delibera di Giunta Regionale n.1440 del 18/12/06 "Misure organizzative del rischio clinico"	Sì	No
24	E' istituita una Commissione per il controllo delle Infezioni Ospedaliere (CIO) con i compiti previsti dalla normativa regionale più recente	Sì	No
25	E' stata costituita una U.O. per le attività di valutazione e miglioramento della qualità. (il Responsabile può coincidere con il Responsabile della gestione del Rischio Clinico)	Sì	No
26	Le UU.OO. di gestione del rischio clinico e della qualità condividono i piani di attività con le Direzioni Mediche di P.O.	Sì	No
L'accessibilità e la fruibilità			
27	E' possibile la prenotazione telefonica di esami strumentali e visite specialistiche	Sì	No
28	Sono stati definiti e sono a disposizione del pubblico i criteri per la formazione delle liste d'attesa	Sì	No
29	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, sportelli automatici, etc.)	Sì	No



30	Tutto il personale della struttura espone il cartellino indicante generalità e qualifica professionale	Sì	No
31	L'elenco dei responsabili dell'assistenza medica e dei coordinatori del servizio infermieristico che operano nell'articolazione è affisso e visibile dagli utenti	Sì	No
32	E' garantito l'accesso alle organizzazioni di volontariato secondo procedure definite	Sì	No
33	La segnaletica è leggibile a distanza, di giorno e di notte, e di facile comprensione	Sì	No
34	Per facilitare l'accesso e l'individuazione dei percorsi esiste una segnaletica all'esterno dell'edificio, lungo i percorsi e all'ingresso dell'UU.OO. e dei servizi	Sì	No
35	Negli Ospedali (> 250 PL) e nelle Aziende Ospedaliere (A.O.) le indicazioni per l'orientamento dell'utente straniero (all'ingresso della struttura, all'emergenza, ai principali servizi e UU.OO.) sono facilitate attraverso l'uso di segnaletica multilingue, percorsi colorati, mappe	Sì	No
36	La segnaletica per l'accesso e l'individuazione dei percorsi è almeno in francese ed inglese, negli Ospedali (> a 250 PL) e A.O.	Sì	No
37	E' consentita all'utente la possibilità di scelta del menù	Sì	No
38	E' consentita all'utente la possibilità di scelta del menù nel rispetto della propria appartenenza religiosa	Sì	No
39	Sono assicurati all'utente altri servizi:		
	a) prelievo bancario, negli Ospedali (> a 250 PL) e A.O.	Sì	No
	b) edicola, negli Ospedali (> a 250 PL) e A.O.	Sì	No
	c) parrucchieri/barbieri/altri servizi alla persona	Sì	No
40	E' consentita all'utente durante la degenza l'assistenza religiosa nel rispetto della propria fede (> a 250 PL) e A.O.	Sì	No
41	E' assicurato al bisogno l'intervento di servizio sociale	Sì	No
	La soddisfazione dell'utente		
42	La qualità percepita dagli utenti (art.14 D.lgs. 502/92) è oggetto di monitoraggio da parte della struttura almeno una volta all'anno (Audit Civico)	Sì	No
43	Sono documentabili le modifiche apportate sull'organizzazione sulla base delle analisi dei risultati	Sì	No
44	E' garantita la possibilità a parenti ed accompagnatori di usufruire, all'interno della struttura, di pasti caldi	Sì	No
45	Sono stati predisposti documenti relativi a:		
	a) criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste di attesa, accoglimento e registrazione)	Sì	No
	b) acquisizione del consenso informato	Sì	No



1.2.1 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DELLE DIREZIONI AZIENDALI

codice paragrafo DA				
1	La Direzione Aziendale ha adottato un documento in cui si esplicitano: "mission", "vision", obiettivi, standard e responsabilità	Sì	No	
2	La Direzione 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	Sì	No	
	b) i livelli di responsabilità	Sì	No	
	c) le modalità di erogazione del servizio	Sì	No	
	d) le prestazioni e/o attività	Sì	No	
3	L'organigramma viene periodicamente aggiornato	Sì	No	
4	La Direzione ha definito il fabbisogno di personale:			
	a) in termini numerici (equivalenti a tempo pieno) per ciascuna professione o qualifica professionale	Sì	No	
	b) per posizione funzionale	Sì	No	
	c) per qualifica funzionale	Sì	No	
	d) in rapporto a volumi e tipologia di attività, secondo criteri specificati dalle normative regionali/nazionali	Sì	No	
5	I ruoli e le posizioni funzionali sono ricoperte da personale in possesso dei titoli/requisiti previsti dalla normativa vigente	Sì	No	
6	Sono state formalizzate le modalità per favorire l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione (neo assunto/trasferito)	Sì	No	
7	La Direzione Aziendale ha identificato le prestazioni/servizi erogati	Sì	No	
8	Esiste documentazione relativa alla organizzazione del servizio infermieristico (a livello di Direzione Generale - Direzione Medica Ospedaliera- Direzione Dipartimentale - Servizi Territoriali)	Sì	No	
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>	Sì	No	
10	E' garantito il rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla normativa nel rapporto di lavoro del personale impegnato nelle strutture	Sì	No	



1.2.2 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DELLE DIREZIONI OSPEDALIERE

codice paragrafo
DO



REQUISITI MINIMI GENERALI ORGANIZZATIVI

1	Sono stati definiti in un documento l'organigramma del personale, la matrice di responsabilità e le attività corrispondenti della Direzione Medica Ospedaliera (D.M.O.)	Si	No
2	Viene redatta e diffusa ai livelli sovraordinati una relazione di rendiconto della attività annuale della D.M.O.	Si	No

Funzione organizzativa

3	La Direzione Medica Ospedaliera è in possesso dei report informativi di: Sistema Informativo Ospedaliero (SIO), Sistema Informativo Emergenza Sanitaria (SIES), Sistema Informativo Attività Sanitaria (SIAS), Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG), al fine di ottimizzare l'efficacia e l'efficienza dell'attività assistenziale	Si	No
4	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	Si	No
5	Esiste una procedura con cui vengono individuate le modalità di intervento della D.M.O. a supporto delle UU.OO. nella interpretazione ed applicazione delle norme e regolamenti, a garanzia di un'omogenea implementazione	Si	No
6	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>	Si	No
7	È definito il piano di emergenza per tutta la struttura	Si	No
8	La D.M.O. ha definito un piano operativo in caso di massima emergenza (ad es. gravi incidenti, calamità ecc.)	Si	No
9	La D.M.O. partecipa alle attività di revisione tra pari e di vigilanza sul rispetto dei protocolli diagnostici e terapeutici previsti dalla normativa vigente (es.: gestione di differente tipologia di interventi chirurgici, protocolli comportamentali di sala operatoria, etc.)	Si	No
10	La D.M.O. garantisce il coordinamento interdipartimentale	Si	No
11	La D.M.O. è il riferimento gestionale per la produttività (DRG e prestazioni ambulatoriali e per il recupero crediti)	Si	No

Funzione medico-legale

12	La D.M.O. ha regolamentato attraverso una procedura la gestione dell'archivio sanitario, delle cartelle cliniche e del loro rilascio	Si	No
13	La D.M.O. ha regolamentato attraverso una procedura la gestione del flusso informativo in tutti i casi di denunce obbligatorie	Si	No
14	La D.M.O. ha regolamentato attraverso una procedura la gestione degli adempimenti di polizia mortuaria	Si	No
15	La D.M.O. ha regolamentato attraverso una procedura la gestione della cremazione	Si	No



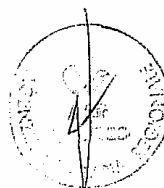
16	La D.M.O. ha regolamentato attraverso una procedura l'applicazione della normativa in tema di sperimentazione clinica	Si	No
17	La D.M.O. ha regolamentato attraverso una procedura la gestione degli espianti ed eventuali trapianti	Si	No
18	La D.M.O. ha regolamentato attraverso una procedura l'applicazione della normativa sulla privacy	Si	No

Funzione di igiene e tecnica ospedaliera

19	Sono stati definiti i criteri per la gestione degli spazi all'interno della struttura ospedaliera	Si	No
20	Esistono procedure per il controllo da parte della D.M.O. dei servizi alberghieri della struttura	Si	No
21	La D.M.O. cura la produzione ed il rispetto di procedure e regolamenti per le pratiche di sanificazione, disinfezione, disinfestazione, sterilizzazione in tutta la struttura	Si	No
22	La D.M.O. cura la produzione ed il rispetto di procedure e regolamenti per la gestione dei rifiuti ospedalieri	Si	No
23	La D.M.O. cura la produzione ed il rispetto di procedure e regolamenti per la gestione sotto il profilo igienico della ristorazione collettiva	Si	No
24	La D.M.O. esprime valutazione tecnico-sanitaria sull'acquisizione di nuove tecnologie e valutazione organizzativa sul loro utilizzo	Si	No
25	La D.M.O. ha attivato una procedura per la verifica della conoscenza da parte del personale utilizzatore delle modalità di manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche	Si	No
26	La D.M.O. come organo tecnico partecipa alla stesura di capitolati nell'esternalizzazione dei Servizi Sanitari	Si	No

Funzione di prevenzione

27	La D.M.O. 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 (CIO)	Si	No
28	E' attivo un sistema di sorveglianza epidemiologica delle infezioni ospedaliere	Si	No
29	Esistono documenti che definiscono i casi e le modalità per l'isolamento dei pazienti affetti da malattie contagiose o presunte tali	Si	No
30	Sono stati identificati i rischi e definite le procedure per garantire la sicurezza in ambito ospedaliero per gli utenti	Si	No
31	Esiste evidenza che la D.M.O. collabora con il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale per la valutazione e rimozione dei rischi	Si	No



1.2.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DIREZIONE DEI DIPARTIMENTI

codice paragrafo
DD



- | | | | |
|---|---|----|----|
| 1 | La Direzione Generale ha adottato un documento con il quale individua il Responsabile del Dipartimento | Sì | No |
| 2 | La Direzione del Dipartimento ha adottato un documento che ne regola l'attività | Sì | No |
| 3 | Esiste evidenza documentale degli incontri periodici del Consiglio di Dipartimento | Sì | No |
| 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 | Sì | No |
| | b) miglioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza (accoglienza, comunicazione, comfort) | Sì | No |
| 5 | E' a disposizione dell'utenza materiale informativo, aggiornato almeno con cadenza semestrale, relativo a: | | |
| | a) tipologie delle prestazioni erogate | Sì | No |
| | b) operatori responsabili delle prestazioni | Sì | No |
| | c) orari | Sì | No |
| | d) tempi di attesa | Sì | No |
| 6 | E' individuato un responsabile delle attività amministrative, di supporto alle attività dipartimentali, afferente al ruolo amministrativo | Sì | No |



2.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI GENERALI

Requisiti validi per tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie di ricovero a ciclo continuo o diurno

codice paragrafo
STG

Esiste documentazione che tutti i presidi possiedono i requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:

a) protezione antisismica	Si	No
b) protezione antincendio		
· sono adottate misure intese a ridurre la probabilità di insorgenza di incendi	Si	No
· 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	Si	No
c) protezione acustica	Si	No
d) sicurezza elettrica e continuità elettrica		
· gli impianti a servizio dei locali ad uso medico sono verificati secondo la periodicità prevista dalla normativa	Si	No
e) prevenzione degli infortuni e dei danni da lavoro	Si	No
f) igiene dei luoghi di lavoro	Si	No
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	Si	No
· l'utilizzo delle apparecchiature e delle sostanze che possono generare radiazioni ionizzanti viene effettuato nel rispetto delle norme per la protezione della popolazione	Si	No
h) eliminazione delle barriere architettoniche	Si	No
i) smaltimento dei rifiuti		
· rifiuti speciali pericolosi a rischio infettivo (ex potenzialmente infetti)	Si	No
· rifiuti speciali pericolosi (ex tossico - nocivi)	Si	No
· rifiuti radioattivi	Si	No
· esiste un piano per la raccolta differenziata dei rifiuti	Si	No
l) smaltimento delle acque	Si	No
m) illuminazione e condizioni microclimatiche		
· gli impianti di climatizzazione e riscaldamento sono adeguati alle diverse esigenze di servizio	Si	No
n) impianti di distribuzione dei gas combustibili	Si	No



o) impianti di distribuzione dei gas medicali		SI	No
• l'impianto di distribuzione dei gas medicali è dotato di attacchi tali da evitare collegamenti accidentali		SI	No
• l'impianto di erogazione dei gas medicali è sottoposto a manutenzione e verifica periodica secondo protocolli prefissati		SI	No
• è presente un piano per la manutenzione degli impianti di gas medicali, aspirazione endocavitaria ed evacuazione gas medicali secondo la norma UNI EN 737		SI	No
p) protezione dai rischi derivanti da materiali potenzialmente esplodenti		SI	No
q) rispetto del divieto di fumo		SI	No
r) attrezzature biomediche e sanitarie		SI	No
s) impianti elevatori		SI	No
• ascensori e montacarichi sono realizzati secondo le norme vigenti e sottoposti a manutenzione ordinaria		SI	No
• sono presenti procedure per la manutenzione ordinaria		SI	No
• il numero degli ascensori è adeguato al flusso delle persone e dei materiali		SI	No
• è presente un servizio di pronto intervento in caso di arresto dell'impianto con presenza di persone all'interno della cabina		SI	No
t) impianti e apparecchi a pressione		SI	No
u) gli impianti radiotelevisivi, elettronici, antenne sono realizzati e mantenuti nel rispetto della normativa vigente		SI	No
v) gli impianti di protezione dalle scariche atmosferiche sono realizzati nel rispetto della normativa vigente		SI	No
w) manutenzione degli edifici e degli impianti		SI	No
• sono presenti procedure e programmi per la manutenzione ordinaria		SI	No
y) la struttura dispone di adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e di cartellonistica installata		SI	No
z) la struttura è dotata di un programma per fronteggiare le emergenze idriche		SI	No
2	E' disponibile la planimetria generale di tutta la struttura	SI	No
3	E' disponibile la documentazione che attesti l'avvenuto rilascio di tutte le autorizzazioni e concessioni da parte delle autorità competenti	SI	No
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	SI	No

Nota:

Resta comunque fermo l'obbligo del rispetto delle specifiche norme nazionali, regionali, locali, e, per la prevista parte di competenza, delle disposizioni internazionali



3.1 PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO

L'unità organizzativa deputata all'emergenza deve assicurare gli interventi diagnostico-terapeutici di urgenza compatibili con le specialità di cui è dotata la struttura, deve poter eseguire un primo accertamento diagnostico strumentale e di laboratorio e gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente. Deve essere garantito il trasporto protetto.

Codice paragrafo
PSO

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia ed al volume delle attività erogate	Sì	No
2	E' presente accesso indicato da segnaletica dall'interno e dall'esterno della struttura	Sì	No
3	Il percorso di accesso al P.S. per i pedoni è adeguatamente separato da quello riservato ai mezzi di soccorso	Sì	No
4	Gli accessi pedonali sono percorribili anche da portatori di handicap e da trasportati con veicoli	Sì	No
5	I percorsi normali di accesso/utilizzo della struttura di ricovero sono distinti da quelli del Pronto Soccorso	Sì	No
6	E' presente un'area destinata a reception/triage	Sì	No
7	E' presente un'area idonea destinata ad attesa per i pazienti ed accompagnatori, dotata di servizi igienici in numero adeguato al volume medio di attività	Sì	No
8	E' presente un locale/spazio attesa per utenti barellati	Sì	No
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	Sì	No
10	Negli ambulatori e/o box (o nelle immediate vicinanze) è presente un lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale	Sì	No
11	E' presente un vuotoaio dotato di adeguata ventilazione	Sì	No
12	E' presente un'area soggiorno personale (studio coordinatore servizio infermieristico, studio medici e studio direttore)	Sì	No
13	E' presente una camera calda (area coperta e riscaldata di accesso diretto degli automezzi di soccorso)	Sì	No
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	Sì	No
15	E' presente almeno un locale osservazione temporanea	Sì	No
16	Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale	Sì	No
17	E' presente un deposito/spazio materiale pulito	Sì	No
18	E' presente un deposito materiale sporco	Sì	No
19	E' presente un deposito/spazio per materiale d'uso, attrezzature e strumentazioni	Sì	No



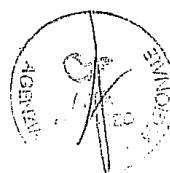
20	E' presente un locale /spazio destinato ai processi di decontaminazione, pulizia, disinfezione e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili	Sì	No
21	E' presente un locale dedicato alla stazione di bonifica e/o decontaminazione con deposito di indumenti puliti per pazienti in stato di indigenza o senza fissa dimora	Sì	No
22	E' presente uno spazio di registrazione/segreteria/archivio	Sì	No
23	E' presente un locale/spazio di sosta salme	Sì	No
24	E' possibile assicurare la sosta salme per il periodo previsto dalla normativa vigente	Sì	No
25	E' presente un deposito barelle e sedie "a ruota"	Sì	No

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

26	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	Sì	No
27	E' presente un impianto centralizzato di gas medicali	Sì	No
28	E' presente un impianto centralizzato di aspirazione o in alternativa un numero adeguato di aspiratori elettrici portatili	Sì	No
29	E' presente un idoneo impianto di climatizzazione	Sì	No
30	E' presente un telefono pubblico nell'area di attesa accessibile direttamente dal Pronto Soccorso	Sì	No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

31	E' presente almeno un elettrocardiografo	Sì	No
32	E' presente almeno un defibrillatore portatile (anche per uso pediatrico) con pacing esterno	Sì	No
33	E' presente apparecchiatura portatile per il monitoraggio delle funzioni vitali	Sì	No
34	Sono presenti presidi atti a facilitare il sollevamento ed il trasporto dei pazienti	Sì	No
35	Sono presenti set per la rianimazione cardio-polmonare	Sì	No
36	E' presente almeno una lampada scialitica	Sì	No
37	E' presente almeno una coperta termica e dispositivo scaldi fluidi	Sì	No
38	E' presente tavola spinale	Sì	No
39	E' presente almeno un aspiratore portatile ed attrezzatura per aspirazione gastrica e tracheo-bronchiale	Sì	No
40	E' presente attrezzatura per immobilizzazione essenziale (collari, sacchetti ecc.)	Sì	No
41	E' presente almeno una pompa-siringa per infusione e.v.	Sì	No
42	E' presente almeno un frigorifero con controllo esterno della temperatura	Sì	No



- 43 L'attrezzatura per la rianimazione adulti/bambini è facilmente accessibile nel servizio da parte di tutto il personale e di essa è periodicamente verificata la funzionalità

Si No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 44 La dotazione organica del personale medico ed infermieristico è rapportata alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni

Si No

- 45 Esiste almeno un turno completo H 24 di personale medico ospedaliero dedicato

Si No

- 46 E' presente un direttore medico responsabile dell'U.O.

Si No

- 47 E' presente una dotazione minima di personale non medico atta a garantire la regolare turnazione così composta:

a) 1 infermiere coordinatore/trice

Si No

b) almeno 2 infermieri per turno h 24

Si No

c) almeno un turno O.T.A. / O.S.S. h 12

Si No

- 48 Sono stati definiti protocolli per diversificare le attività di Accettazione dei ricoveri programmati dalle attività di Urgenza

Si No

- 49 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 da parte della U.O. accettante

Si No

b) la valutazione della corrispondenza tra i codici di gravità assegnati dalle singole strutture dell'organizzazione dell'emergenza/urgenza

Si No

- 50 E' stato formato personale infermieristico idoneo allo svolgimento di tale funzione

Si No

- 51 E' prevista apposita registrazione dei dati di attività riferiti alle attività di P.S. non seguite da ricovero

Si No

- 52 E' prevista apposita registrazione dei dati di attività relativi ai trasferimenti presso altre strutture

Si No

- 53 E' prevista apposita registrazione dei dati di attività relativi ai decessi

Si No

- 54 E' presente una procedura per la gestione delle situazioni di emergenza/urgenza psichiatrica

Si No

- 55 Esistono procedure per la gestione delle situazioni di intossicazione/avvelenamento

Si No

- 56 E' previsto un sistema di registrazione per tutti i pazienti accolti che contenga:

a) nome/sigla del medico che ha seguito il paziente

Si No

b) dati anagrafici riferiti al paziente

Si No

c) data e ora di arrivo

Si No

d) natura del problema e dati clinici

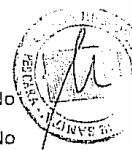
Si No

e) disposizioni

Si No



f) ora del rilascio	Sì	No
g) eventuale rifiuto delle prescrizioni o consigli	Sì	No
h) indicazione di eventuali referti compilati	Sì	No
i) chiara identificazione del medico di pronto soccorso che chiede la prestazione	Sì	No



Le strutture che dispongono di O.B. si adegueranno ai requisiti di seguito riportati

OSSERVAZIONE BREVE (O. B.)

L'O.B. rappresenta un moderno e collaudato sistema che consente di svolgere correttamente una efficiente funzione di filtro evitando ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza senza, per questo, esporre il malato ad una dimissione precoce pregiudizievole per la salute. E' una modalità di gestione di pazienti con problemi clinici acuti che necessitano di assistenza e diagnostica da esaurire nelle 24 ore

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

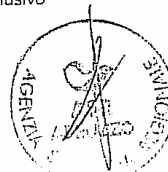
57	Gli spazi di degenza (open space o box) sono situati all'interno del Pronto Soccorso o in area adiacente	Sì	No
58	Il numero dei posti letto è nella misura del 2-3 % del totale dei posti letto del Presidio Ospedaliero	Sì	No
59	I locali destinati all'O.B. rispettano i seguenti requisiti:		
	a) massimo 4 posti letto per camera di degenza	Sì	No
	b) superficie di 9 mq per posto letto in camera singola, e ulteriori 7 mq per ogni ulteriore posto letto	Sì	No
	c) servizi igienici distinti per utenti e personale (anche in comune con il P.S.)	Sì	No
60	E' presente locale deposito/spazio materiale pulito (anche in comune con il P.S.)	Sì	No
61	E' presente locale deposito materiale sporco (anche in comune con il P.S.)	Sì	No
62	E' presente un deposito/spazio per materiale d'uso, attrezzature e strumentazioni (anche in comune con il P.S.)	Sì	No

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

63	Presenza di impianto di gas medicali	Sì	No
64	Presenza di impianto di aspirazione centralizzato (o in alternativa un adeguato numero di aspiratori portatili)	Sì	No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

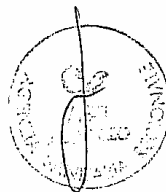
65	Sono presenti set per la rianimazione cardiopolmonare di base (ad uso esclusivo dell'O.B.)	Sì	No
----	--	----	----



66	Apparecchio portatile per monitoraggio funzioni vitali	Sì	No
67	E' presente defibrillatore con pacing esterno (anche in comune con il P.S.)	Sì	No
68	E' presente elettrocardiografo (anche in comune con il P.S.)	Sì	No
69	E' presente sistema CPAP (anche in comune con il P.S.)	Sì	No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

70	La dotazione di personale va rapportata al numero dei posti letto ed al volume di attività svolta	Sì	No
71	E' assicurata la presenza almeno di un medico h 12	Sì	No
72	E' assicurata la presenza almeno di un infermiere h 24 (per ogni modulo di 6 posti letto)	Sì	No
73	E' assicurata la presenza almeno di un O.S.S./O.S.A. h 24	Sì	No
74	Sono disponibili gli stessi Servizi utilizzati dal Pronto Soccorso (es.TAC, Laboratorio Analisi, etc.)	Sì	No
75	Sono presenti procedure per la gestione dei casi sospetti di abuso o violenza sessuale su adulti o minori	Sì	No



3.2 RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

Le attività di rianimazione e terapia intensiva sono dedicate al trattamento intensivo dei soggetti affetti da una o più insufficienze d'organo acute, potenzialmente reversibili, tali da comportare pericolo per la vita ed insorgenza di complicanze maggiori. La configurazione ambientale delle unità di rianimazione e terapia intensiva può essere a degenza singola o a degenze multiple

codice paragrafo
RTI

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	L'area di degenza è organizzata tipo open space o articolato in box	Sì	No
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	Sì	No
3	L'apertura dell'open space e dei box ha dimensioni tali da consentire il passaggio di attrezzature (ad esempio apparecchio per Rx a letto)	Sì	No
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 attrezzato con dispensatore di detergente antisettico e con salviette monouso	Sì	No
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	Sì	No
6	E' presente area dedicata per la decontaminazione, detersione, disinfezione e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili, attrezzature/materiali	Sì	No
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	Sì	No
8	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate	Sì	No
9	E' presente una zona filtro per i degenti	Sì	No
10	E' presente una zona filtro per il personale addetto, parenti e consulenti, con ingresso all'area di degenza separato dall'accesso dei pazienti	Sì	No
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	Sì	No
12	E' presente un locale per pazienti infetti dotato di zona filtro, servizi igienici e vuotatoio	Sì	No
13	E' presente un locale medici	Sì	No
14	E' presente un locale di lavoro infermieri anche ai fini della preparazione delle terapie infusionali	Sì	No
15	Sono presenti servizi igienici per il personale con almeno un servizio dotato di doccia	Sì	No
16	E' presente un locale deposito presidi sanitari ed altro materiale pulito	Sì	No
17	E' presente un locale deposito materiale sporco dotato di vuotatoio	Sì	No



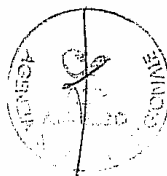
18	Sono presenti porte di accesso alla degenza apribili con comando non manuale	Sì	No
19	E' presente un locale/spazio reception e attesa visitatori	Sì	No
20	In caso di presenza di posti letto di rianimazione e terapia intensiva, è prevista la presenza di posti letto di terapia subintensiva nella misura pari a un rapporto di 1/1.	Sì	No
21	E' presente servizio igienico separato per utenti	Sì	No

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

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	Sì	No
	b) una umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60%	Sì	No
	c) un ricambio aria/ora (aria esterna senza ricircolo) di 6 v/h o 10 v/h	Sì	No
	d) diluizione ed eliminazione di gas anestetici e microrganismi	Sì	No
	e) prevenzione di contaminazione crociata tra stanze adiacenti	Sì	No
23	L'impianto è dotato di dispositivi di segnalazione dei guasti	Sì	No
22	La bonifica dell'aria è effettuata attraverso filtri semi-assoluti in grado di trattenere particelle di diametro di 5 micron	Sì	No
23	E' presente un sistema di illuminazione che dia la possibilità di luce diffusa, diretta sul malato e eventuale possibilità di oscuramento	Sì	No
24	E' previsto un impianto di emergenza che garantisca la continuità dell'erogazione di energia elettrica	Sì	No
25	E' presente un impianto di aspirazione centralizzato	Sì	No
26	E' presente un impianto di gas medicali	Sì	No
27	E' presente un impianto di rilevazione incendi	Sì	No
28	E' presente un impianto ottico e acustico di allarme per segnalazione di pressione (alta e bassa) dei gas medicali e/o guasti all'impianto	Sì	No
29	Ogni posto letto è dotato di:		
	a) letto tecnico accessibile a 360°, mobile e articolato	Sì	No
	b) bocchette di gas medicali con ossigeno, vuoto e aria compressa	Sì	No
	c) adeguato numero di prese elettriche collegate al generatore di emergenza del presidio	Sì	No
	d) sistemi per la rilevazione ed il monitoraggio dei parametri vitali del paziente, con lettura al posto letto e centralizzata	Sì	No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

30	Sono presenti letti tecnici a più snodi in numero sufficiente	Sì	No
31	E' presente letto tecnico attrezzato per la rianimazione	Sì	No
32	Sono presenti presidi antidecubito	Sì	No

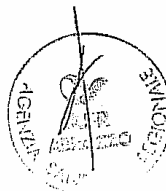




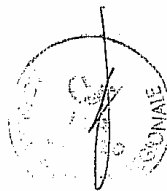
- | | | | |
|----|--|----|----|
| 33 | Sono presenti ventilatori polmonari dotati di diversificate modalità di ventilazione sia per la ventilazione assistita che per il divezzamento e di idonei allarmi | Sì | No |
| 34 | E' presente un apparecchio per anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato anche di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato | Sì | No |
| 35 | Sono presenti respiratori automatici dotati anche di allarme per deconnessione paziente | Sì | No |
| 36 | E' presente un sistema di riscaldamento paziente | Sì | No |
| 37 | Sono presenti aspiratori per broncoaspirazione | Sì | No |
| 38 | Sono presenti pompe per infusione farmaci e nutrizione parenterale | Sì | No |
| 39 | Sono presenti pompe per infusione farmaci e nutrizione parenterale | Sì | No |
| 40 | E' presente un laringo/broncoscopio | Sì | No |
| 41 | E' presente una lampada scialitica | Sì | No |
| 42 | E' presente un diafanoscopio a parete o su carrello | Sì | No |
| 43 | 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 | Sì | No |
| | b) cannule orofaringee di varie misure | Sì | No |
| | c) sfigmomanometro con fonendoscopio | Sì | No |
| | d) laccio, siringhe e agocannule | Sì | No |
| | e) materiale per medicazione | Sì | No |
| | f) farmaci salvavita | Sì | No |
| | g) defibrillatore con pacing esterno | Sì | No |
| 44 | E' presente emogasanalizzatore | Sì | No |
| 45 | Sono presenti frigoriferi con requisiti idonei alla conservazione di farmaci ed emoderivati | Sì | No |
| 46 | E' presente un defibrillatore | Sì | No |
| 47 | E' presente attrezzatura idonea per il trasporto del paziente critico | Sì | No |

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 48 | Esiste la documentazione formalizzata che esplicita l'organizzazione interna dell'unità di rianimazione e terapia intensiva, con particolare riferimento a: | | |
| | a) organigramma | Sì | No |
| | b) livelli di responsabilità | Sì | No |
| | c) strutture e modalità di funzionamento | Sì | No |
| | d) descrizioni quali - quantitative dell'attività svolta | Sì | No |



	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	Sì	No
49	La dotazione organica del personale medico ed infermieristico è rapportata alla tipologia dell'attività svolta e al volume complessivo degli interventi chirurgici effettuati	Sì	No
50	Sono previste procedure/protocolli concordati con le strutture organizzative interessate per:		
	a) accettazione e dimissione pazienti	Sì	No
	b) gestione del paziente in ventilazione meccanica	Sì	No
	c) gestione del paziente in nutrizione clinica (parenterale/enterale)	Sì	No
	d) controllo delle infezioni ospedaliere	Sì	No
51	E' presente una procedura condivisa con le associazioni dei pazienti di regolamentazione dell'accesso, soggiorno, coinvolgimento ed acquisizione di competenze di nursing dei "familiari" nell'ottica dell'umanizzazione delle cure	Sì	No
52	E' presente una procedura per il sostegno psicologico dei familiari e la prevenzione del Burnout degli operatori	Sì	No



3.3 UNITA' TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA (UTIC)**3.3.1 LABORATORIO DI EMODINAMICA****3.3.2 AMBULATORIO DI ELETTROCARDIOGRAFIA DINAMICA****3.3.3 AMBULATORIO DI ELETTROCARDIOGRAFIA DA SFORZO****3.3.4 AMBULATORIO DI ECOCARDIOGRAFIA****3.3.5 LABORATORIO DI ELETTROFISIOLOGIA ED ELETTROSTIMOLAZIONE
PERMANENTE**

Le attività della unità di terapia intensiva cardiologica (UTIC) sono dedicate al trattamento intensivo dei soggetti affetti da una o più patologie cardiache acute, potenzialmente reversibili, tali da comportare pericolo imminente per la vita e/o insorgenza di complicanze maggiori.

**codice paragrafo
UTIC**

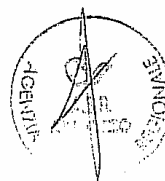
Oltre ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente, sono previsti i seguenti requisiti:

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

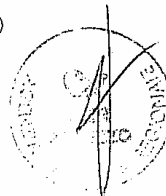
- | | | | |
|---|--|----|----|
| 1 | I locali per la degenza sono collocati preferibilmente in prossimità del Pronto Soccorso. In ogni caso sono previsti collegamenti preferenziali con esso. L'UTIC può essere collocata in contiguità con l'area di degenza ordinaria Cardiologica o con la Rianimazione | Si | No |
| 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 | Si | No |
| 3 | E' presente locale/area di attesa (dotato di un numero di posti a sedere adeguato al volume di attività) | Si | No |
| 4 | Spazio (o locale) controllo infermieri + consolle monitor | Si | No |
| 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) | Si | No |

Zona dei servizi di supporto

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 6 | E' presente area tecnica di lavoro (locale/spazio) con strumentazioni e attrezzature | Si | No |
| 7 | E' presente area tecnica (locale) per procedure quando non siano realizzabili al letto del malato | Si | No |
| 8 | E' presente spogliatoio (locale) o zona filtro personale | Si | No |
| 9 | E' presente filtro visitatori (locale/spazio) | Si | No |
| 10 | E' presente locale per colloqui con i familiari anche in comune con la degenza | Si | No |
| 11 | E' presente locale per il medico di guardia anche in comune con la degenza | Si | No |
| 12 | 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 detergente antisettico e con salviette monouso) | Si | No |

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

13	Ogni posto letto è dotato di :		
	1) letto tecnico accessibile a 360°, mobile e articolato	Si	No
	2) trave testaleto dotata di:		
	a) una presa interbloccata per apparecchi RX portatili (anche a parete)	Si	No
	b) sistema per la rilevazione ed il monitoraggio dei parametri vitali del paziente, con lettura al posto letto e centralizzata	Si	No
	c) adeguato numero di prese elettriche collegate al generatore di emergenza del presidio (minimo 4 prese)	Si	No
	d) almeno una presa di ossigeno, vuoto e aria compressa	Si	No
	e) prese di terra equipotenziali	Si	No
	f) barra porta strumenti con lampada a braccio	Si	No
	Monitoraggio :		
14	100 % dei posti letto	Si	No
15	Il 25 % dei p.l. deve essere attrezzato anche con canale di monitoraggio emodinamico	Si	No
16	Il 25% dei p.l. deve essere attrezzato anche con monitoraggio a 2 vie di pressione invasiva, portata, ossimetria	Si	No
	Sono presenti attrezzature:		
17	Pompe ad infusione (2 pompe per p.l.; 1 di riserva ogni 2 p.l.)	Si	No
18	Elettrocardiografo (1 a tre - sei canali) 1 di riserva (anche condiviso con il reparto di degenza)	Si	No
19	Defibrillatore: almeno 2	Si	No
20	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	Si	No
	b) cannule orofaringee di varie misure	Si	No
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio	Si	No
	d) laccio, siringhe e agocannule	Si	No
	e) materiale per medicazione	Si	No
	f) farmaci salvavita	Si	No
	g) defibrillatore con pacing esterno	Si	No
21	Pace-maker temporaneo completo di accessori (1 ogni 3 p.l. o frazioni con minimo di 2)	Si	No
22	Materassi antidecubito (minimo 1 ogni 4 p.l.)	Si	No
23	Apparecchio di emogasanalisi (deve essere disponibile la funzione)	Si	No
24	ACT, aPTT (anche in comune con la Rianimazione e Terapia Intensiva)	Si	No
25	Contropulsatore (almeno 1)	Si	No



- | | | | |
|----|---|----|----|
| 26 | Ecocardiografo (1 nella terapia intensiva anche condiviso con strutture attigue) | | |
| 27 | Respiratore automatico (1 nella terapia intensiva dotato anche di allarme per la deconnessione del paziente, anche condiviso con strutture attigue) | Sì | No |
| 28 | Aspiratori per broncoaspirazione | Sì | No |
| 29 | Letto tecnico | Sì | No |
| 30 | Diafanoscopio | Sì | No |

**REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI**

- 31 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 | Sì | No |
| b) una umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60 % | Sì | No |
| c) un ricambio aria/ora (aria esterna senza ricircolo) da 6v/h a 10 v/h | Sì | No |
| d) prevenzione di contaminazione crociata tra stanze adiacenti | Sì | No |
- 32 E' presente un sistema di illuminazione che dia la possibilità di luce diffusa, diretta sul malato e eventuale possibilità di oscuramento
- | | | |
|--|----|----|
| | Sì | No |
|--|----|----|

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Per la definizione della dotazione di personale infermieristico e medico si considerano come articolazione omogenea l'UTIC e il reparto clinico di degenza, determinando requisiti minimi ai fini della sicurezza e lasciando facoltà alle varie strutture di articolare nel modo più appropriato alle specifiche esigenze di servizio, l'organizzazione interna

- 31 Nell'articolazione omogenea UTIC-Reparto di Degenza (con dotazione minima di 4 posti letto UTIC) sono presenti:
- | | | |
|--|----|----|
| a) almeno due infermieri H 24 | Sì | No |
| b) è garantita la presenza continuativa nelle 24 ore di un cardiologo (anche condiviso con il reparto di degenza cardiologica se contigua) | Sì | No |
| c) è presente almeno un O.S.S. H 12 anche condiviso con il reparto di degenza cardiologica (se contigua) | Sì | No |
- 32 La dotazione di personale è commisurata localmente alla attività e alla contiguità/complanarità della UTIC con il reparto di degenza cardiologica
- | | | |
|--|----|----|
| | Sì | No |
|--|----|----|
- 33 Esistono procedure/linee guida per la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere con particolare riguardo a quelle crociate
- | | | |
|--|----|----|
| | Sì | No |
|--|----|----|
- 34 Esistono protocolli/linee guida gestione del paziente in nutrizione clinica (parenterale/enterale)
- | | | |
|--|----|----|
| | Sì | No |
|--|----|----|
- 35 E' presente una procedura condivisa con le associazioni dei pazienti di regolamentazione dell'accesso, soggiorno, coinvolgimento ed acquisizione di competenze di nursing dei "familiari" nell'ottica dell'umanizzazione delle cure
- | | | |
|--|----|----|
| | Sì | No |
|--|----|----|
- 36 E' presente una procedura per il sostegno psicologico dei familiari e la prevenzione del "Burnout" degli operatori
- | | | |
|--|----|----|
| | Sì | No |
|--|----|----|



3.3.1 LABORATORIO DI EMODINAMICA

Il laboratorio di emodinamica deve essere collegato strutturalmente e funzionalmente all'UTIC

codice paragrafo
LE

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	Il laboratorio è in contiguità o funzionalmente collegato alla Terapia Intensiva Cardiologica o alla sala operatoria Cardiochirurgica	Sì	No
2	E' presente locale/area di attesa (anche in comune con altri servizi di cardiologia)	Sì	No
3	E' presente sala di emodinamica (pareti e porte con schermature piombate, gabbia di Faraday)	Sì	No
4	E' presente sala controllo o spazio controllo (protetto con parete o vetro piombate)	Sì	No
5	Sono presenti spazi per la preparazione e il lavaggio del materiale (esterno alla sala di emodinamica)	Sì	No
6	E' presente spazio lavaggio e vestizione medici (esterno alla sala di emodinamica)	Sì	No
7	E' presente spazio per la "compressione" vascolare	Sì	No
8	E' presente spazio/locale stoccaggio materiale	Sì	No
9	E' presente spazio per il deposito biancheria pulita, anche in comune con altre funzioni (es. degenze)	Sì	No
10	E' presente locale per il deposito biancheria sporca, anche in comune con altre funzioni (es. degenze)	Sì	No
11	E' presente sala refertazione e archiviazione immagini (es.CD-ROM)	Sì	No
12	Sono presenti servizi igienici separati per personale e i pazienti (nelle vicinanze del laboratorio)	Sì	No
13	Sono presenti locali per lo smaltimento dei rifiuti differenziati (anche in comune con la degenza)	Sì	No
14	E' presente spazio/locale per le attività di segreteria (anche in comune con altre funzioni)	Sì	No
15	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	Sì	No
16	Il pavimento è antistatico, lavabile e disinfettabile	Sì	No
17	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 detergente antisettico e con salviette monouso)	Sì	No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

Laboratorio di emodinamica:

18	E' presente 1 elettrocardiografo (almeno 3 canali)	Sì	No
----	--	----	----





- | | | | |
|-----------------------------|---|----|----|
| 19 | E' presente 1 respiratore automatico, (anche di tipo pediatrico, qualora si pratichi cardiologia pediatrica, anche eventualmente condiviso con strutture attigue) | Si | No |
| 20 | E' presente 1 ossimetro | Si | No |
| 21 | E' presente 1 strumento per misurare la portata cardiaca (anche inserito nel poligrafo) | Si | No |
| 22 | E' presente 1 set per la pericardiocentesi | Si | No |
| 23 | E' presente contropulsatore (laddove si pratica cardiologia interventistica, anche nell'ambito della struttura cardiologica) | Si | No |
| 24 | 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 | Si | No |
| 25 | E' presente apparecchio per emogasanalisi (a disposizione la funzione) | Si | No |
| Sala di emodinamica: | | | |
| 26 | E' presente letto radiologico | Si | No |
| 27 | Stativo a C o a U | Si | No |
| 28 | E' garantita visione ottimale in scopia | Si | No |
| 29 | Viene effettuata cinematografia con film di 35 mm, con la sola alternativa della digitalizzazione con archiviazione in CD-ROM (standard DICOM 3) | Si | No |
| 30 | Viene effettuata digitalizzazione dell'immagine e veloce disponibilità di immagini memorizzate (laddove si pratica cardiologia interventistica) | Si | No |
| 31 | E' presente lampada scialitica (con alimentatore di sicurezza) | Si | No |
| 32 | E' presente poligrafo con almeno due canali di pressione e 2 tracce ECG | Si | No |
| 33 | E' presente poligrafo con 12 derivazioni ECG, almeno 3 contemporanee (laddove si pratica cardiologia interventistica) | Si | No |
| 34 | 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 | Si | No |
| | b) cannule orofaringee di varie misure | Si | No |
| | c) sfigmomanometro con fonendoscopio | Si | No |
| | d) laccio, siringhe e agocannule | Si | No |
| | e) materiale per medicazione | Si | No |
| | f) farmaci salvavita | Si | No |
| | g) defibrillatore con pacing esterno | Si | No |
| 35 | Sono presenti 2 pompe di infusione (di cui una di riserva) | Si | No |
| 36 | Sono presenti 2 pompe di infusione (laddove si pratica cardiologia interventistica) | Si | No |
| 37 | E' presente 1 pace-maker temporaneo | Si | No |



Attrezzature per la radioprotezione:

38	Sono presenti camici piombati (in numero sempre corrispondente agli operatori in attività)	Si	No
39	Sono presenti collari piombati (in numero sempre corrispondente agli operatori in attività)	Si	No
40	Sono presenti occhiali e guanti anti raggi X (in numero sempre corrispondente agli operatori in attività)	Si	No
41	E' presente paratia anti raggi X posta fra paziente e operatore	Si	No
42	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	Si	No

Camera oscura:

43	E' presente sviluppatrice e densitometro e relativi accessori (se non presente digitalizzazione)	Si	No
----	--	----	----

Sala di refertazione:

44	E' presente 1 moviola (nei laboratori con più di una sala sono necessarie 2 o più moviole) in assenza di digitalizzazione	Si	No
45	E' presente 1 videoregistratore (in assenza di digitalizzazione)	Si	No
46	E' presente un impianto gas medicale con 2 prese gruppi ossigeno/vuoto/aria compressa per sala	Si	No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

47	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	Si	No
----	--	----	----

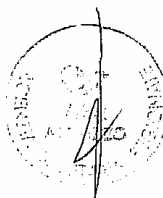
Personale medico, infermieristico e tecnico presente per sala attiva

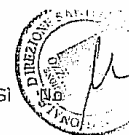
48	Se si svolge attività diagnostica:		
	Medici 1	Si	No
	Infermieri 1	Si	No
	Tecnici di radiologia 1 (anche su due sale)	Si	No
49	Se si svolge attività interventistica:		
	Medici 2	Si	No
	Infermieri 1	Si	No
	Tecnici di radiologia 1	Si	No

3.3.2 AMBULATORIO DI ELETTROCARDIOGRAFIA DINAMICA

Oltre ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente per gli ambulatori sono previsti i seguenti requisiti

codice paragrafo
AED

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI



- | | | | |
|---|---|----|----|
| 1 | E' presente locale di segreteria-accettazione (anche in comune con altri servizi di cardiologia) | Sì | |
| 2 | E' presente locale/area di attesa (anche in comune con altri servizi di cardiologia ambulatoriale) | Sì | No |
| 3 | 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 | Sì | No |
| | b) zona spogliatoio | Sì | No |
| | c) armadi per materiale di consumo | Sì | No |
| | 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) | Sì | No |
| | e) locale/spazio per l'archiviazione (anche in comune con altri servizi di cardiologia ambulatoriale) | Sì | No |

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

Dotazione minima di attrezzature/strumentazione per il laboratorio di elettrocardiografia dinamica

- | | | | |
|---|---|----|----|
| 4 | 4 registratori per ecg dinamico (minimo 2 per attività ambulatoriale extraospedaliera) | Sì | No |
| 5 | 1 analizzatore per ecg dinamico | Sì | No |
| 6 | E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardiopolmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di: | | |
| | a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure | Sì | No |
| | b) cannule orofaringee di varie misure | Sì | No |
| | c) sfigmomanometro con fonendoscopio | Sì | No |
| | d) laccio, siringhe e agocannule | Sì | No |
| | e) materiale per medicazione | Sì | No |
| | f) farmaci salvavita | Sì | No |
| | g) defibrillatore con pacing esterno | Sì | No |
| 7 | 1 elettrocardiografo a 3 canali (a disposizione per il tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di elettrocardiografia dinamica) più 1 di riserva
<i>Nota:
è auspicabile la possibilità di eseguire anche metodiche di elettrocardiografia non invasiva quali il riconoscimento dei potenziali tardivi e l'analisi della Variabilità del tratto R-R e della dispersione del tratto Q-T</i> | Sì | No |
| 8 | 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 | Sì | No |
| | b) 2 "cardiobip" con possibilità di trasmissione/ricezione dei segnali elettrocardiografici (cardiotelegrafia o sistemi equivalenti) | Sì | No |



Laboratorio di monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa

- 9 E' presente 1 registratore h 24 e 1 lettore per analisi del trend dei valori pressori sistolici, diastolici e delle frequenze cardiache (laddove si pratica l'attività MAP) Si No

Impiantistica:

- 10 E' previsto per alcuni analizzatori un isolamento elettrico del lettore Si No
- 11 E' presente stabilizzatore di corrente Si No
- 12 Le prese di attacco della strumentazione sono autonome ed escludibili dalla rete Si No
- 13 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 Si No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 14 Per il montaggio delle apparecchiature Holter è necessario un infermiere o un tecnico Si No
- 15 E' reperibile nelle strutture un medico referente Si No

3.3.3 AMBULATORIO DI ELETTROCARDIOGRAFIA DA SFORZO

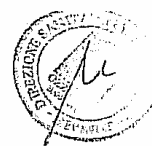
Oltre ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente per gli ambulatori, sono previsti i seguenti requisiti.

codice paragrafo
AES

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- 1 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 Si No
- 2 E' presente locale/area di segreteria-accettazione (anche in comune con altri servizi di cardiologia ambulatoriale) Si No
- 3 E' presente locale/area di attesa (anche in comune con altri servizi di cardiologia ambulatoriale) Si No
- 4 **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 Si No
- b) tappetino Si No
- c) zona spogliatoio con lavabo con comando non manuale Si No
- d) armadi per materiale di consumo Si No
- 5 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 Si No



**REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI**

E' presente come attrezzatura/strumentazione:

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 6 | 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) | Sì | No |
| 7 | 1 sfigmomanometro a mercurio montato su colonna, mobile, con braccio medio, grande e piccolo | Sì | No |
| 8 | 1 treadmill (idoneo per pazienti fino a 150 kg, elevazione fino al 20 % e velocità incrementabili, pedana >127x40 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) | Sì | No |
| 9 | 1 cicloergometro a freno elettromagnetico con almeno 300 Watt di potenza. Per le attività pediatriche vedi sopra | Sì | No |
| 10 | 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) | Sì | No |
| 11 | Set da infusione | Sì | No |
| 12 | Apparecchiatura per ergonomia cardiopolmonare con analisi dei gas respiratori (auspicabile). L'apparecchiatura è indispensabile laddove si praticino valutazioni funzionali e stratificazioni prognostiche accurate di pazienti con insufficienza cardiaca candidati a trapianto cardiaco, post-operati e in programmazione di riabilitazione cardiovascolare | Sì | No |

Impiantistica

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 13 | Per alcuni analizzatori è previsto un isolamento elettrico del lettore | Sì | No |
| 14 | E' presente stabilizzatore di corrente | Sì | No |
| 15 | Le prese di attacco della strumentazione sono autonome ed escludibili dalla rete | Sì | No |
| 16 | L'impianto di climatizzazione non è indispensabile: comunque i valori di temperatura, ventilazione, umidificazione sono adeguati alla circostanza che i pazienti eseguono uno sforzo fisico intenso | Sì | No |

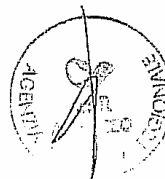
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 17 | Durante l'esecuzione della procedura sono presenti in sala diagnostica un medico cardiologo e un infermiere | Sì | No |
| 18 | E' prevista la procedura scritta per il collegamento funzionale con la medicina nucleare (scintigrafia cardiaca da sforzo) | Sì | No |

3.3.4 AMBULATORIO DI ECOCARDIOGRAFIA

Oltre ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente per gli ambulatori, sono previsti i seguenti requisiti

codice paragrafo



A E

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	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)	Si	No
2	E' presente locale/spazio di segreteria-accettazione (anche in comune con altri servizi di cardiologia ambulatoriale)	Si	No
3	E' presente sala di aspetto (anche in comune con altri servizi di cardiologia ambulatoriale)	Si	No
4	E' presente locale/spazio per l'archiviazione di videotape (o CD-ROM)	Si	No
5	E' presente locale per l'esecuzione dell'esame ecocardiografico (può essere coincidente anche con il locale dove si svolge attività ambulatoriale purché 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)	Si	No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

6	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	Si	No
7	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	Si	No
8	E' presente apparecchiatura di rianimazione cardiopolmonare con erogatore di ossigeno, monitoraggio pressorio, monitoraggio elettrocardiografico (anche in comune con altre strutture ambulatoriali)	Si	No
9	E' presente cardiografo ad almeno 3 canali (anche in comune con altre strutture ambulatoriali; facilmente accessibile dove si esegue ETE ed eco-stress)	Si	No
Limitatamente agli ambulatori appartenenti strutture di livello superiore (Hub), oltre a quanto previsto sopra :			
10	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	Si	No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

11	Esistono procedure per la sterilizzazione delle sonde TE	Si	No
12	Durante l'esecuzione delle procedure è presente un medico e deve essere disponibile un infermiere	Si	No
13	Per gli eco-stress e i TE sono presenti contemporaneamente un medico e un infermiere	Si	No

3.3.5 LABORATORIO DI ELETTROFISIOLOGIA ED ELETTROSTIMOLAZIONE PERMANENTE

La diagnosi e la terapia delle aritmie mediante tecniche transesofagee è prevista in tutte le cardiologie con posti letto. L'impianto di pacing temporaneo è garantito in ogni reparto di cardiologia dotato di degenza, e in ogni UTIC.

Lo spazio è dimensionato per il contenimento di tutte le attrezzature necessarie e consente al personale di muoversi agevolmente durante le procedure e le eventuali manovre di assistenza o rianimazione in caso di complicanze. Pavimento lavabile, disinfettabile, antistatico.



codice paragrafo
LEEP

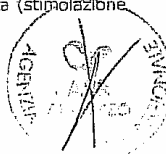
REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	E' presente sala di elettrofisiologia ed elettrostimolazione con pareti e porte con schermature piombate e gabbia di Faraday	Sì	No
2	E' presente locale per medici, infermieri, tecnici di radiologia	Sì	No
3	Sono presenti spazi per la preparazione ed il lavaggio del materiale (esterno alla sala di elettrofisiologia)	Sì	No
4	E' presente spazio per il lavaggio-vestizione medici (esterno alla sala di elettrofisiologia)	Sì	No
5	E' presente spazio per lo stoccaggio-deposito materiali	Sì	No
6	E' presente spazio per il deposito biancheria pulita (anche in comune con altre funzioni)	Sì	No
7	E' presente locale per il deposito biancheria sporca (anche in comune con altre funzioni)	Sì	No
8	E' presente sala refertazione e archiviazione immagini	Sì	No
9	Sono presenti servizi igienici differenziati per personale e pazienti (nelle vicinanze del laboratorio)	Sì	No
10	E' presente locale per lo smaltimento dei rifiuti differenziati (anche in comune con altre funzioni)	Sì	No
11	E' presente spazio/locale per le attività di segreteria (anche in comune con la degenza o altre funzioni)	Sì	No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

attrezzatura/strumentazioni

12	E' presente apparecchio radiologico per scopia monopiano possibilmente con arco rotante (laddove si pratica l'ablazione l'arco rotante è obbligatorio)	Sì	No
13	E' presente lettino radiotrasparente	Sì	No
14	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)	Sì	No
15	E' presente elettrocardiografo a 3 canali (disponibile)	Sì	No
16	E' presente stimolatore per elettrofisiologia (con possibilità di almeno 4 canali di stimolazione contemporanea)	Sì	No
17	Sono presenti 2 pace-maker esterni con possibilità di stimolazione differenziata (stimolazione monocamerale e bicamerale)	Sì	No



18	E' presente set chirurgico per impianto di pace-maker	Si	No
19	E' presente set chirurgico per isolamento vene	Si	No
20	Sono presenti programmatori per pace-maker con possibilità di regolazione della soglia, sensibilità, impedenza	Si	No
21	E' presente set completo per la rianimazione cardiopolmonare	Si	No
22	Sono presenti defibrillatori sincronizzati (minimo due)	Si	No
23	Sono presenti 2 monitor (di cui 1 di riserva presente nella struttura cardiologica)	Si	No
24	E' presente apparecchio per anestesia generale (anche eventualmente condiviso con strutture attigue) con set completo per rianimazione	Si	No
25	E' presente sistema di monitoraggio ECGrafico e di pressione non invasiva e invasiva	Si	No
26	Sono presenti 2 pompe per infusione farmaci	Si	No
27	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	Si	No
28	E' presente Junction box che permetta di passare dalla registrazione alla erogazione	Si	No
29	E' presente programmatori per il controllo della Defibrillazione Intra Cardiaca (ICD) (specifici per i vari modelli)	Si	No
30	E' presente set di drenaggio pericardico	Si	No
31	E' presente ecocardiografo	Si	No
32	E' presente lampada scialitica	Si	No
33	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)	Si	No
34	Sono presenti cateteri a punta mobile con particolare resistenza alla conversione corrente/temperatura laddove si pratica ablazione	Si	No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

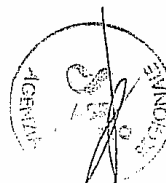
Personale medico, infermieristico e tecnico

35	Se si attua procedura diagnostica o terapeutica semplice (studi elettrofisiologici o impianto di Pace-maker):		
	1 medico cardiologo	Si	No
	1 infermiere (o tecnico di elettrofisiologia)	Si	No
36	Se si attua procedura diagnostica o terapeutica complessa (mappaggio endocavitario-ME-ablazione):		
	2 medici cardiologi	Si	No
	1 infermiere	Si	No
	1 tecnico di elettrofisiologia	Si	No
37	E' presente una procedura condivisa con le associazioni dei pazienti di regolamentazione dell'accesso, soggiorno, coinvolgimento ed acquisizione di competenze di nursing dei "familiari" nell'ottica dell'umanizzazione delle cure	Si	No



- 38 E' presente una procedura per il sostegno psicologico dei familiari e la prevenzione del "Burnout" degli operatori

Sì No



3.4 TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

Per tale sezione deve essere compilata anche la parte contenente i requisiti per l'Area di Degenza in generale (Paragrafo Area di Degenza). Al riguardo, non è richiesto il possesso dei requisiti che, in relazione alla tipologia dell'Unità Operativa considerata, si configurano come non applicabili.

codice paragrafo
TIN

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 1 | I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate | Sì | No |
| 2 | Il locale per la degenza è organizzato tipo open space o articolato in box contenenti le termoculle | Sì | No |
| 3 | Ogni termoculla ha una superficie utile indicativamente di 9 mq | Sì | No |
| 4 | 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 | Sì | No |
| 5 | L'apertura dell'open space o dei box ha dimensioni tali da consentire il passaggio di attrezzature (ad es. apparecchio per Rx) | Sì | No |
| 6 | 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 detergente antisettico e con salviette monouso) | Sì | No |
| 7 | E' previsto un locale lactarium e/o tiralatte | Sì | No |
| 8 | 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 | Sì | No |
| 9 | E' previsto un locale per visita e medicazioni | Sì | No |
| 10 | E' presente la zona filtro personale addetto, parenti e consulenti, con ingresso all'area di degenza separato dall'accesso dei pazienti | Sì | No |
| 11 | L'area di degenza dispone dei seguenti locali accessori: | | |
| | a) locale/spazio deposito materiale pulito | Sì | No |
| | b) locale/spazio o armadio per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, a seconda della quantità | Sì | No |
| | c) locale dedicato per i processi di decontaminazione, pulizia, disinfezione e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili | Sì | No |
| | d) locale deposito materiale sporco | Sì | No |



e) servizio igienico per il personale, dotato di doccia

f) area/spazio reception e attesa visitatori con posti a sedere adeguati al numero di pazienti assistiti



12 L'area/locale di attesa è collocata in modo da comunicare all'esterno. Sì No

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

13 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 Sì No

b) un' umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40 e 60% Sì No

c) un numero di ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) pari a 10 v/h Sì No

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 Sì No

15 E' presente un impianto di rilevazione incendi Sì No

16 E' presente un sistema di illuminazione che dia la possibilità di luce diffusa, diretta sul malato e eventuale possibilità di oscuramento Sì No

17 La bonifica dell'aria è effettuata attraverso filtri semi-assoluti in grado di trattenere particelle di diametro di 5 micron Sì No

18 E' previsto un impianto di emergenza che garantisca la continuità dell'erogazione di energia elettrica Sì No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

19 Sono presenti le seguenti apparecchiature biomediche in numero sufficiente a garantire l'attività:

a) ventilatori polmonari dotati di idonei allarmi Sì No

b) sistemi di monitoraggio dei parametri vitali Sì No

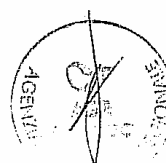
c) frigorifero con requisiti idonei alla sostanza da conservare Sì No

d) emogasanalizzatore Sì No

e) sistemi di aspirazione Sì No

f) pompe per infusione farmaci e nutrizione parenterale Sì No

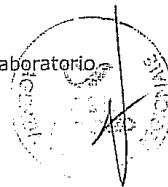
g) pompe per nutrizione enterale Sì No



h) apparecchiature per la misurazione della concentrazione ossigeno nell'aria inspirata	Sì	No
i) incubatrici neonatali in numero proporzionale al volume di attività	Sì	No
l) apparecchiatura per la misurazione transcutanea della concentrazione di ossigeno ed anidride carbonica	Sì	No
m) apparecchiatura per fototerapia	Sì	No
n) saturimetri in numero proporzionale al volume di attività	Sì	No
o) bilirubinometro	Sì	No
p) incubatrice da trasporto adeguata per assistenza a neonati patologici	Sì	No

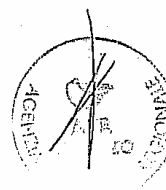
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

20	La dotazione organica del personale è rapportata al volume delle attività svolte	Sì	No
21	Esiste una procedura per la gestione del latte materno - Banca del Latte Materno (selezione delle donatrici, raccolta, conservazione, utilizzo, consenso informato)	Sì	No
22	E' garantita la possibilità di attuare misure di isolamento	Sì	No
23	E' garantito il collegamento funzionale con:		
	a) Sala parto	Sì	No
	b) Radiologia pediatrica	Sì	No
	c) Cardiologia pediatrica	Sì	No
	d) Chirurgia pediatrica	Sì	No
	e) Neurologia pediatrica	Sì	No
	f) Ortopedia pediatrica	Sì	No
	g) Cardiochirurgia	Sì	No
	h) Neurochirurgia	Sì	No
	i) Oculistica	Sì	No
	l) Chirurgia plastica	Sì	No
	m) Anatomia Patologica	Sì	No
	n) Pronto soccorso	Sì	No
	o) DEA (se presente)	Sì	No
	p) Otorinolaringoiatria	Sì	No
24	Esistono procedure condivise con il Centro Emotrasfusionale e il Laboratorio Analisi per fronteggiare le emergenze/urgenze	Sì	No





- 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
*Nota:
almeno in alcune ore del giorno*
- 26 Esiste all'interno del reparto o in sua vicinanza la possibilità di permanenza delle nutrici
- 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 basate sull'evidenza per la gestione della nutrizione clinica (parenterale/enterale)
- 31 Sono presenti procedure/protocolli condivisi con i PLS per le dimissioni protette
- 32 Sono presenti linee guida per il controllo delle infezioni ospedaliere
- 33 E' presente una procedura condivisa con le associazioni dei pazienti di regolamentazione dell'accesso, soggiorno, coinvolgimento ed acquisizione di competenze di nursing dei "familiari" nell'ottica dell'umanizzazione delle cure
- 34 E' presente una procedura per il sostegno psicologico dei familiari e la prevenzione del "Burnout" degli operatori
- Sì No
- Sì No
- Sì No
- Sì No
- Sì No
- Sì No
- Sì No
- Sì No
- Sì No
- Sì No
- Sì No



3.5 REPARTO OPERATORIO

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

codice paragrafo
RO

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

AMBIENTI E PASSAGGI

- | | | |
|---|--|-------|
| 1 | Le disposizioni di sicurezza rispondono ai D.P.R. n. 547/1955, D.P.R. n. 303/1956 e D.Lgs. N. 626/94 | Sì No |
| 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 | Sì No |
| 3 | E' presente una procedura/protocollo prefissato per la pulizia di luoghi di lavoro, impianti e dispositivi | Sì No |
| 4 | E' presente una procedura per il trasporto controllato del materiale sporco/pulito | Sì No |

Porte

- | | | |
|---|--|-------|
| 5 | Se apribili nei due versi devono essere trasparenti o muniti di pannelli trasparenti | Sì No |
| 6 | Nel caso di porte trasparenti, esse presentano un segno indicativo all'altezza degli occhi sui due lati | Sì No |
| 7 | Le superfici trasparenti o traslucide sono costituite da materiali di sicurezza, ovvero, quando necessario, protette contro lo sfondamento | Sì No |

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 | Sì No |
| 9 | L'altezza di ogni porta non è inferiore a mt 2 | Sì No |
| 10 | Ciascuna porta ha una larghezza minima di mt 1,20 | Sì No |
| 11 | Ciascuna porta si apre facilmente nel verso dell'esodo | Sì No |
| 12 | Le vie di uscita e di emergenza sono evidenziate da apposita segnaletica di tipo permanente e costituite da un colore di sicurezza in conformità al D.Lgs n. 493/96 | Sì No |
| 13 | E' presente un'illuminazione di sicurezza che subentra automaticamente in caso di guasto o mancanza di energia elettrica | Sì No |



**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.) Sì No
- 15 I pavimenti non presentano avvallamenti o discontinuità Sì No

Pavimenti, muri, soffitti

- 16 I pavimenti dei locali sono raccordati con le pareti, lisci, uniformi, antisdruciolevoli e resistenti agli agenti chimici o fisici in materiale facilmente lavabile e decontaminabile Sì No
- 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 Sì No
- 18 I soffitti sono lisci ed uniformi, lavabili e a tinta chiara Sì No

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.) Sì No
- 20 E' effettuata la valutazione del rischio d'incendio Sì No
- 21 Sono nominati dei lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure d'emergenza Sì No
- 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 Sì No

Segnaletica di Sicurezza

- 23 Sono presenti indicazioni sulle vie di fuga e sulla dislocazione dei mezzi di soccorso e di salvataggio Sì No

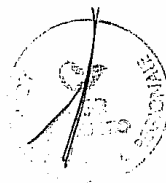
CARATTERISTICHE STRUTTURALI SPECIFICHE

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 Sì No
- 25 B) Zone tecniche
- a) zona filtro operandi Sì No
- b) zona filtro personale Sì No
- c) zona preparazione operandi Sì No



- | | | | |
|----|--|----|----|
| | d) zona risveglio | Si | No |
| | e) zona lavaggio strumentario chirurgico (sporco) | Si | No |
| | f) zona sub-sterilizzazione | Si | No |
| | g) zona preparazione staff chirurgi | Si | No |
| | h) zona lavaggio staff chirurgi | Si | No |
| 26 | C) <u>Locali</u> | | |
| | a) locale per coordinatore/trice servizio infermieristico | Si | No |
| | b) locale per anestesisti e chirurghi | Si | No |
| | c) locale riposo personale | Si | No |
| | d) locale per analisi estemporanee anatomico-patologiche | Si | No |
| 27 | D) <u>Spazi operativi: depositi</u> | | |
| | a) armamentario chirurgico | Si | No |
| | b) strumenti particolari | Si | No |
| | c) materiale sterile | Si | No |
| | d) materiale pulito | Si | No |
| | e) materiale sporco | Si | No |
| 28 | E) <u>Caratteristiche architettoniche funzionali</u> | | |
| | a) corridoi | Si | No |
| | b) percorsi | Si | No |
| | c) distanze | Si | No |
| | d) collegamenti | Si | No |
| | e) spazi attrezzati e accessori | Si | No |
| 29 | F) <u>Sale operatorie</u> | | |
| | Le zone tecniche sono spazi destinati allo svolgimento delle attività nel reparto operatorio. Sono presenti e adeguatamente individuate: | | |
| 30 | zona filtro operandi | Si | No |
| 31 | zona filtro personale | Si | No |
| 32 | zona preparazione operandi | Si | No |





- | | | |
|----|---|-------|
| 33 | zona risveglio | Sì No |
| 34 | un locale adibito a Zona lavaggio strumentario chirurgico (sporco), separato dal locale confezionamento-sterilizzazione | Sì No |
| 35 | un locale adibito a Zona substerilizzazione | Sì No |
| 36 | zona preparazione staff chirurgici | Sì No |
| 37 | zona lavaggio staff chirurgici | Sì No |

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:

- | | | |
|----|--|-------|
| 38 | Locale coordinatore/trice servizio infermieristico | Sì No |
| 39 | Locale distinto per anestesisti e chirurghi | Sì No |
| 40 | Locale per riposo personale, correlato al numero degli operatori e non adiacente alla zona sterile | Sì No |

Sono adeguatamente delimitati i seguenti spazi operativi:

- | | | |
|----|------------------------------------|-------|
| 41 | Depositi per armamentario | Sì No |
| 42 | Depositi per strumenti particolari | Sì No |
| 43 | Deposito per materiale sterile | Sì No |
| 44 | Deposito per materiale pulito | Sì No |
| 45 | Deposito per materiale sporco | Sì No |

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'ideale svolgimento di tutte le attività connesse con l'intervento operatorio

- | | | |
|----|---|-------|
| 46 | 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 | Sì No |
|----|---|-------|

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

- | | |
|----|---|
| 47 | La superficie minima della sala operatoria è: |
|----|---|



- a) non inferiore a 30 mq per sale di chirurgia generale di media assistenza (équipe di lavoro <5 persone, un tavolo operatorio ed attrezzatura) Si No
- 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 équipe considerevole per le complicità dell'atto chirurgico (> 5 unità) Si No
- 48 Queste sale hanno una superficie vicina o maggiore a 40 m2 Si No
- 49 Le aperture sono differenziate per chirurghi/operandi, pulito sterile, sporco Si No
- 50 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 Si No
- 51 L'Illuminazione generale non sporge dal soffitto Si No
- 52 Le finestre sono assenti (nelle strutture esistenti sono consentite vetrate non apribili) e prive di cassette avvolgibili Si No
- 53 Sono assenti i termosifoni Si No
- 54 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 Si No

CARATTERISTICHE DEGLI IMPIANTI

Impianto elettrico

- 55 Gli impianti sono realizzati a regola d'arte (norme CEI 64-8 e 64-4) Si No

Impianto di erogazione di gas medicali e anestetici, aria compressa e sistema di allontanamento dell'aspirato

Reparto operatorio:

- 56 E' presente un sistema doppio per riduzione della pressione dei gas medicali per ogni gas Si No
- 57 E' presente un sistema di allarme esaurimento gas medicali per ogni gas: allarme di bassa pressione Si No
- 58 E' presente un sistema di allarme aumento pressione gas medicali per ogni gas: allarme di alta pressione Si No
- 59 E' presente un sistema di evacuazione gas anestetici attivo in aspirazione Si No

Nella zona preparazione paziente:

- 60 E' presente un impianto per vuoto Si No



- 
- | | | | |
|----|--|----|----|
| 61 | Sono presenti impianti per aria compressa a bassa pressione | Sì | No |
| 62 | Sono presenti impianti per ossigeno | Sì | No |
| 63 | Sono presenti impianti per protossido (se ritenuto necessario - per nuove realizzazioni) | Sì | No |
| 64 | Il sistema di allontanamento dell'esperto è collegato direttamente alle apparecchiature mediante un sistema di evacuazione attivo in aspirazione | Sì | No |

Zona risveglio

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 65 | Sono presenti impianti per vuoto | Sì | No |
| 66 | Sono presenti impianti per aria compressa a bassa pressione | Sì | No |
| 67 | Sono presenti impianti per ossigeno | Sì | No |
| 68 | Sono presenti impianti per protossido (se ritenuto necessario - per nuove realizzazioni) | Sì | No |
| 69 | E' presente un sistema di allontanamento dell'esperto direttamente collegato alle apparecchiature mediante un sistema di evacuazione attivo in aspirazione | Sì | No |

Locale lavaggio

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 70 | Sono presenti gli impianti per aria compressa | Sì | No |
|----|---|----|----|

Locale sterilizzazione

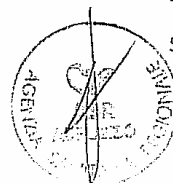
- | | | | |
|----|---|----|----|
| 71 | Sono presenti gli impianti per aria compressa | Sì | No |
|----|---|----|----|

In ogni sala operatoria

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 72 | Sono presenti gli impianti per vuoto (almeno 2 prese) | Sì | No |
| 73 | Sono presenti gli impianti per aria compressa ad alta pressione (almeno 2 prese per letto operatorio) se necessari all'attività svolta | Sì | No |
| 74 | Sono presenti gli impianti per aria compressa a bassa pressione | Sì | No |
| 75 | Sono presenti gli impianti per ossigeno | Sì | No |
| 76 | Sono presenti impianti per protossido (se ritenuto necessario - per nuove realizzazioni) | Sì | No |
| 77 | Il sistema di allontanamento dell'esperto è direttamente collegato alle apparecchiature | Sì | No |

Impianto idrico sanitario

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 78 | E' presente un impianto di distribuzione acqua con requisiti di potabilità fredda e calda | Sì | No |
| 79 | La rubinetteria è inox smontabile e sterilizzabile | Sì | No |
| 80 | Il comando per i lavabi non è manuale | Sì | No |



- | | | |
|----|---|-------|
| 81 | I servizi igienici sono posti fuori della zona filtro | Sì No |
| 82 | E' previsto un protocollo di sorveglianza e contenimento in riferimento alle problematiche legate alla legionella | Sì No |

Impianto di ventilazione e condizionamento a contaminazione controllata

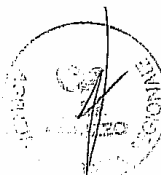
L'impianto ha la funzione di mantenere adeguate condizioni igienico - ambientali in sala operatoria. In particolare:

- | | | |
|----|--|-------|
| 83 | Sono mantenute condizioni termoisometriche corrette per l'utente e il personale (Rif. norma UNI EN ISO 7730) | Sì No |
| 84 | 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 | Sì No |
| 85 | E' mantenuta una concentrazione di agenti biologici e di particolato totale aeropartato 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 (Rif. ISO14644) | Sì No |

Le caratteristiche minime che l'impianto deve avere sono le seguenti

In sala operatoria:

- | | | |
|----|---|-------|
| 86 | Il numero di ricambi con aria esterna (senza ricircolo) è $N^{\circ} \geq 15/h$. 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 | Sì No |
| 87 | La filtrazione dell'aria è epsilon= Efficienza $\geq 99,97\%$ H12 (ottimale H14). I filtri devono essere certificati in accordo alla norma UNI 1822 ed installati terminalmente al canale di adduzione dell'aria, come ultimo elemento | Sì No |
| 88 | Viene verificata la corretta installazione dei filtri mediante verifica di tenuta delle guarnizioni e scansione particellare della superficie del filtro | Sì No |
| 89 | La Pa (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 | Sì No |
| 90 | Le canalizzazioni sono realizzate con materiali anticorrosione | Sì No |
| 91 | Le bocchette e le griglie di diffusione dell'aria sono di tipo smontabile e lavabile | Sì No |
| 92 | 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 | Sì No |





- 93 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/m³ (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. Rif Linee Guida ISPESL
- Sì No

- 94 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..) ed assicurata in At-rest una classe minore o uguale ISO 6 rif. UNI EN ISO 14644-1.
- Sì No

In altri locali del reparto operatorio

locali pre-post intervento, lavaggio-preparazione chirurgici

- 95 Il numero di ricambi con aria esterna è N° ≥ 6/h
- Sì No
- 96 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
- Sì No
- 97 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
- Sì No
- 98 Le canalizzazioni sono realizzate con materiali anticorrosione
- Sì No
- 99 Le bocchette e le griglie di diffusione dell'aria sono di tipo smontabile e lavabile
- Sì No

Nei rimanenti locali

- 100 Il numero di ricambi con l'aria esterna è N>2/h
- Sì No
- 101 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
- Sì No
- 102 Le bocchette e le griglie di diffusione dell'aria sono di tipo smontabile e lavabile
- Sì No

- 103 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
- Sì No
- 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)
- Sì No



- | | | |
|---|----|----|
| 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 | Sì | No |
| d) ogni sala operatoria è isolabile per permetterne la sanificazione con altre in funzione | Sì | No |

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- | | | | |
|-----|---|----|----|
| 104 | Le apparecchiature elettromedicali rispondono a quanto evidenziato dal D.Lgs 46/97 e successive modifiche | Sì | No |
|-----|---|----|----|

Sono presenti:

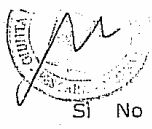
Nel reparto operatorio

- | | | | |
|-----|---|----|----|
| 105 | Frigorifero per farmaci | Sì | No |
| 106 | Frigorifero per emoderivati dotato di termometro ed allarme di temperatura (max-min) | Sì | No |
| 107 | Amplificatore di brillantezza | Sì | No |
| 108 | Autoclave per sterilizzazione rapida | Sì | No |
| 109 | Sono presenti apparecchiature lavaferri termodistruttrici a norma ISO 15883 | Sì | No |
| 110 | Le lavastrumenti sono sottoposte a validazione annuale e sono dotate di un computer che fornisce la stampa dei cicli di lavaggio per la tracciabilità della procedura secondo la norma ISO EN 15883 - 1 | Sì | No |
| 111 | Bancone per lavaggio acido/alcali resistente | Sì | No |
| 112 | Telefono | Sì | No |
| 113 | Fax, modem | Sì | No |
| 114 | E' installato un sistema di accesso controllato al blocco operatorio che consenta l'accesso solo alle persone autorizzate (chiave, elettronica, badge, codice di accesso) | Sì | No |
| 115 | Dispositivi di protezione individuale (in accordo con la normativa di settore e/o le Linee Guida ISPESL) | Sì | No |

Nella sala operatoria

- | | | | |
|-----|----------------------------------|----|----|
| 116 | Tavolo operatorio | Sì | No |
| 117 | Lampada scialitica | Sì | No |
| 118 | Elettrobisturi | Sì | No |
| 119 | Carrello portafetri | Sì | No |
| 120 | Aspiratore chirurgico | Sì | No |
| 121 | Aspiratore per broncoaspirazione | Sì | No |

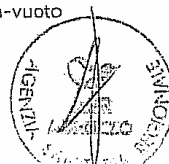




122	Diafanoscopio a parete	Sì	No
123	Apparecchio per anestesia con sistema evacuazione gas, spirometro, monitoraggio concentrazione ossigeno erogato comprensivo di allarme per eventuale deconnessione del paziente e per i barotraumi (devono possedere i requisiti e le caratteristiche di cui alla norma tecnica UNI EN 7372); sistema CUT-OFF riserva bombole O2 ed NO2 con sistema di fissaggio ed allarme valvola limitatrice di pressione	Sì	No
124	Apparecchio per anestesia conforme ai requisiti indicati dalla norma tecnica CEI 62-5 ed UNI 9305	Sì	No
125	Respiratore automatico con allarme per deconnessione paziente	Sì	No
126	Apparecchi monitoraggio per rilevazione dei parametri vitali	Sì	No
127	P.A. non invasivo	Sì	No
128	Capnometria	Sì	No
129	Saturimetro	Sì	No
130	ECG	Sì	No
131	Parete attrezzata per contenere materiale sterile di uso in sala	Sì	No
132	Container appropriato per biancheria - garze sterili monopaziente	Sì	No
133	Container appropriato per strumenti chirurgici monopaziente	Sì	No
134	Container appropriato per sporco (telèria)	Sì	No
135	Container appropriato per sporco (strumenti chirurgici)	Sì	No
136	Container appropriato per liquidi biologici e reperti anatomici	Sì	No
137	Container appropriato per taglienti	Sì	No
138	Defibrillatore	Sì	No
139	Pallone Ambu (tipo adulto)	Sì	No
140	Pallone Ambu (tipo neonatale)	Sì	No
141	Pallone Ambu (tipo pediatrico)	Sì	No

Nella zona risveglio

142	Lettino (almeno 2 lati liberi)	Sì	No
143	Apparecchio per illuminazione locale (indiretta)	Sì	No
144	Apparecchio erogazione gas medicali per NO ₂ -O ₂ -aria compressa-vuoto	Sì	No
145	Cardiomonitor	Sì	No



146	Defibrillatore	Sì	No
147	Gruppo per ossigeno terapia	Sì	No
148	Aspiratore pr broncoaspirazione	Sì	No
149	Pallone Ambu (tipo adulto)	Sì	No
150	Pallone Ambu (tipo neonatale)	Sì	No
151	Pallone Ambu (tipo pediatrico)	Sì	No

Condizioni microclimatiche**Zona sala operatoria**

152	La temperatura dell'aria (inverno/estate) è compresa tra 20 e 24 °C	Sì	No
153	L'umidità relativa (UR) è compresa tra 40 e 60%	Sì	No
154	Gli indici di benessere termico calcolati per l'utente e il personale in accordo alla UNI EN ISO 7730 rientrano nei limiti: PMV: $\pm 0,5$; (voto medio previsto) PPD: < 10%; (percentuale insoddisfatti) DR < 15% (insoddisfatti da correnti d'aria)	Sì	No

Zona preparazione e risveglio paziente

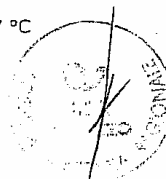
155	La temperatura dell'aria (inverno/estate) è compresa tra 20 e 24 °C	Sì	No
156	L'umidità relativa (UR) è compresa tra 40 e 60%	Sì	No
157	Gli indici di benessere termico calcolati per l'utente e il personale in accordo alla UNI EN ISO 7730 rientrano nei limiti: PMV: + 0,5; (voto medio previsto) PPD: < 10%; (percentuale insoddisfatti) DR < 15% (insoddisfatti da correnti d'aria)	Sì	No

Zona lavaggio strumentario e substerilizzazione

158	La temperatura dell'aria (inverno/estate) è compresa tra 20 e 27 °C	Sì	No
159	L'umidità relativa (UR) è compresa tra 40 e 60%	Sì	No
160	Gli indici di benessere termico calcolati per il personale in accordo alla UNI EN ISO 7730 rientrano nei limiti: PMV: + 0,5; (voto medio previsto) PPD: < 10%; (percentuale insoddisfatti) DR < 15% (insoddisfatti da correnti d'aria)	Sì	No

In tutti gli altri locali

161	La temperatura dell'aria (inverno/estate) è compresa tra 20 e 27 °C	Sì	No
162	L'umidità relativa (UR) è compresa tra 40 e 60%	Sì	No





163 La velocità dell'aria è compresa nell'intervallo 0,05-0,15 m/s Sì No

Gli indici di benessere termico calcolati per il personale in accordo alla UNI EN ISO 7730 rientrano nei limiti:

164 PMV: + 0,5; (voto medio previsto) Sì No

PPD: < 10%; (percentuale insoddisfatti)

DR < 15% (insoddisfatti da correnti d'aria)

Caratteristiche illuminotecniche

165 L'illuminazione media in ogni locale è ≥ 300 lux Sì No

166 Sono garantite sul campo operatorio (diametro 32 cm) con lampada scialitica un minimo di 10.000 lux e un massimo di 150.000 lux Sì No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI

Requisiti organizzativi

167 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 Sì No

b) 1 anestesista Sì No

c) 1 ferrista Sì No

d) 1 infermiere Sì No

168 Le comunicazioni sala operatoria-reparto sono chiuse Sì No

Tutti i presenti indossano:

169 divise operatorie e teleria per l'allestimento del campo operatorio sono conformi alla serie di norme UNI EN 13795 Sì No

170 divise operatorie conformi come DPI Sì No

171 divise e teleria non sterile sono in tessuto a bassa dispersione di particelle Sì No

172 dispositivi di protezione vie respiratorie per l'operatore e/o di contenimento dell'esperto Sì No

173 cuffia Sì No

174 soprascarpe, scarpe sterili Sì No

Tutti i componenti dello staff operatorio indossano (in base a quanto previsto dalla normativa vigente):

175 guanti e visori o occhiali di protezione se si indossano dispositivi di protezione delle vie respiratorie che lasciano solo gli occhi non protetti Sì No



Requisiti gestionali

176	Sono presenti procedure/protocolli per l'organizzazione delle funzioni del personale nel reparto operatorio	Sì	No
177	E' attribuita nominativamente la responsabilità delle attività del reparto operatorio con contestuale definizione delle speciali competenze e delle relative responsabilità	Sì	No
178	Per ogni turno di presenza e' individuato il responsabile delle attività del reparto operatorio	Sì	No
179	E' stabilito il comportamento che deve tenere il personale in caso di incendio nonché in altre emergenze non sanitarie	Sì	No

Sono presenti protocolli e procedure scritte riguardo:

180	Rispetto delle condizioni di asepsi	Sì	No
181	Utilizzo dei dispositivi di protezione (in accordo con le normative di settore e/o le Linee Guida ISPESL)	Sì	No
182	Disinfezione	Sì	No
183	Sterilizzazione	Sì	No
184	Sanificazione ambientale	Sì	No
185	Smaltimento dei rifiuti	Sì	No
186	Carico e scarico dei farmaci non stupefacenti	Sì	No
187	Emotrasfusioni	Sì	No
188	Entrata e uscita del personale ed eventuali visitatori dal reparto operatorio	Sì	No
189	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	Sì	No
190	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 con accreditamento SINAL per le specifiche prove che si richiedono per valutare l'esposizione professionale a gas anestetici in sala operatoria	Sì	No
191	Verifica dell'efficienza degli estintori	Sì	No
192	Gestione in uso o in deposito delle sostanze infiammabili che disperse in aria possono dar luogo alla formazione di miscele esplosive	Sì	No



- 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 (Rif. UNI-EN ISO 14644; UNI-EN 7730; Linee Guida ISPESL)
- 193 Sì No
- 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 ISPESL, 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 valutare nel complesso l'efficacia strutturale, impiantistica, comportamentale nel controllo della contaminazione ambientale
- 194 Sì No
- 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
- 195 Sì No
- 196 Controllo dell'impianto elettrico Sì No
- 197 Reperibilità per il personale della sala operatoria Sì No
- 198 Attività di trasporto da parte del personale della sala operatoria Sì No
- 199 Attività di formazione e aggiornamento per il personale della sala operatoria Sì No
- 200 Individuazione degli incidenti per il personale della sala operatoria Sì No
- 201 Individuazione del tasso di utilizzo dei letti operatori Sì No
- 202 Presenza di documenti di valutazione dei rischi eseguiti ad esempio come indicato dalle Linee Guida ISPESL Sì No
- 203 Gestione del rischio biologico e chimico dei lavoratori in accordo con le Linee Guida ISPESL Sì No
- 204 Uso di dispositivi elettromedicali Sì No
- 205 Autolavaggio degli apparecchi di anestesia Sì No
- 206 Corretto impiego del materiale sterile, stoccaggio e movimentazione) Sì No
- 207 Identificazione dell'operando Sì No
- 208 Identificazione degli operandi con protesi e/o pace-makers Sì No



209	Identificazione del tipo di intervento	Sì	No
210	Modalità e i tempi per la preparazione dell'operando	Sì	No
211	Modalità di accesso ed uscita dell'operando nel Reparto Operatorio (cambio vestiario - lettiga)	Sì	No
212	E' presente procedura per la corretta identificazione "di lato"	Sì	No



3.6 DAY-SURGERY

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

L'attività di day-surgery prevede la possibilità di pernottamento per una notte in reparto e perciò può essere svolta solo in strutture ospedaliere, capaci di garantire la possibilità del pernottamento in un reparto chirurgico.

I poli ospedalieri che dovessero perdere la funzione chirurgica a ciclo ordinario mantenendo comunque l'attività di degenza in area medica possono mantenere una attività chirurgica in regime di day surgery. In questo caso l'attività di day surgery deve riguardare discipline già presenti nella azienda sanitaria con unità operative autonome.

I requisiti minimi strutturali, impiantistici ed organizzativi del day surgery, se non costituito in unità operativa autonoma, sono gli stessi del reparto di competenza e della sala operatoria.

I presidi ospedalieri, che erogano attività in regime di day surgery che non dispongono al proprio interno di una unità operativa di anestesia e rianimazione con posti letto devono garantire la presenza di un anestesista/rianimatore almeno per le due ore successive all'intervento chirurgico, un servizio di guardia medica interna 24 ore su 24, la copertura in pronta disponibilità di un anestesista per le ore di non presenza in ospedale ed inoltre i collegamenti funzionali ed organizzativi definiti con una struttura di ricovero dotata di Dipartimento di emergenza di primo livello.

codice paragrafo
DS

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate	SI	No
2	E' presente un'area attesa adeguatamente arredata, con numero di posti a sedere commisurato al numero dei pazienti	SI	No
3	E' presente un'area dedicata alle attività di registrazione, segreteria e archivio	SI	No
4	E' presente una zona filtro sala operatoria	SI	No
5	La sala operatoria ha una superficie minima di 20 mq.	SI	No
6	E' presente una zona preparazione personale addetto	SI	No
7	E' presente una zona preparazione paziente	SI	No
8	E' presente una zona risveglio	SI	No
9	E' presente un locale/spazio per deposito materiale sterile e strumentario chirurgico	SI	No
10	E' presente un locale visita	SI	No
11	E' presente una camera degenza	SI	No
12	E' presente una cucinetta	SI	No
13	Sono presenti servizi igienici per i pazienti	SI	No
14	Sono presenti servizi igienici per il personale	SI	No
15	E' presente un deposito/spazio per materiale pulito	SI	No



- 16 E' presente un locale per il deposito di materiale sporco Si No

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

- 17 Le caratteristiche microclimatiche per la sala operatoria coincidono con quelle del gruppo operatorio Si No
- 18 Nelle camere di degenza è presente un impianto chiamato sanitari con segnalazione acustica e luminosa Si No
- 19 Nelle camere di degenza sono presenti arredi atti a garantire uguale confort alberghiero della degenza ordinaria Si No
- 20 Nel locale visita/trattamento sono presenti attrezzature idonee in base alle specifiche attività Si No
- 21 Nel locale visita/trattamento è presente il lettino tecnico Si No
- 22 E' presente un impianto gas medicali Si No
- 23 E' presente un impianto chiamato sanitari Si No
- 24 Nelle sale operatorie è presente impianto di aspirazione gas medicali direttamente collegato con le apparecchiature di anestesia Si No
- 25 Sono presenti stazioni di riduzione delle pressioni dei gas anestetici per la sala operatoria Si No
- 26 Le stazioni di riduzione delle pressioni gas sono doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità Si No
- 27 Esiste un impianto ottico e acustico di allarme per segnalazione di pressione (alta-bassa) gas medicali e/o quasi all'impianto Si No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 28 La dotazione organica del personale medico ed infermieristico è rapportata al volume delle attività ed alla tipologia delle patologie trattate Si No
- 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 Si No
- 30 E' stabilito un numero di posti letto equivalenti Si No
- 31 Sono applicate le modalità operative della Regione Si No
- 32 Sono definiti i raccordi funzionali con servizi diagnostici per le indagini programmate Si No
- 33 Sono definite le modalità di attribuzione delle responsabilità per il personale medico ed infermieristico Si No
- 34 E' prevista una specifica cartella clinica per ciascun paziente Si No
- 35 E' predisposta una relazione di dimissioni al medico curante Si No
- 36 Sono definiti i collegamenti funzionali con i reparti di degenza ordinari ed intensivi Si No
- 37 Esiste un elenco delle prestazioni che vengono erogate in regime di Day Hospital presso la struttura Si No
- 38 L'elenco delle prestazioni è:
a) approvato dal direttore medico di presidio Si No



- b) disponibile ai medici curanti dei pazienti No
- c) comunicato al soggetto competente ai fini del rilascio dell'autorizzazione SI No
- 39 Esistono procedure finalizzate a garantire in comfort ed il rispetto della privacy durante le attività SI No
- 40 E' presente procedura per la corretta identificazione "di lato" SI No



3.7 PUNTO NASCITA - BLOCCO PARTO

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

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

Il blocco parto deve disporre di spazi per lo svolgimento dei parti, anche in regime di urgenza, per la prima assistenza ai neonati e per l'attività chirurgica di tipo ostetrico. Deve essere garantita l'assistenza al neonato in attesa del trasporto protetto.

Il punto nascita effettua almeno le seguenti funzioni:

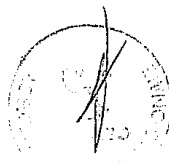
1. garantire alla donna partoriente il diritto ad iniziare fin da subito il rapporto con il suo bambino;
2. assecondare l'allattamento al seno;
3. garantire la sorveglianza della progressione del travaglio, del parto e del benessere fetale mediante la continuità assistenziale ostetrica e l'utilizzo di strumenti idonei;
4. essere in grado di effettuare un parto cesareo in urgenza;
5. garantire l'assistenza al neonato in sala parto. In tale sede deve essere possibile effettuare la rianimazione primaria e l'intubazione endotracheale;
6. eseguire gli screening previsti dai programmi nazionali e/o regionali e, ove indicato, alcuni esami di laboratorio.

codice paragrafo

PNBP

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	Nella degenza, l'area di assistenza neonatale è in continuità con l'area di degenza di Ostetricia e Ginecologia	Sì	No
2	Nella degenza l'area di assistenza neonatale privilegia il "rooming-in"	Sì	No
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)	Sì	No
4	Nell'area di assistenza neonatale è presente 1 culla per patologia neonatale lieve	Sì	No
5	Nell'area di assistenza neonatale è presente una incubatrice	Sì	No
6	Nell'area di assistenza neonatale è garantita la possibilità di effettuare fototerapia	Sì	No
6	Nel blocco parto i locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività svolte	Sì	No
7	Nel blocco parto è presente una zona filtro per le partorienti	Sì	No
8	Nel blocco parto è presente una zona filtro per il personale addetto	Sì	No
9	Nel blocco parto è presente un locale travaglio	Sì	No



- 
- | | | | |
|----|---|----|----|
| 10 | Nel blocco sono presenti due sale parto (per l'espletamento di almeno due parti in contemporanea) | Si | No |
| 11 | Nel blocco parto l'isola neonatale è localizzata all'interno della sala parto o area attigua comunicante con questa | Si | No |
| 12 | Nel blocco parto o in zona limitrofa è disponibile una sala operatoria dedicata attivabile in caso di emergenza | Si | No |
| 13 | Nel blocco parto è presente una zona di osservazione post-partum | Si | No |
| 14 | Nel blocco parto è presente un deposito per presidi e strumentario chirurgico | Si | No |
| 15 | Nel blocco parto sono presenti servizi igienici per il personale | Si | No |
| 16 | Nel blocco parto sono presenti servizi igienici per le partorienti | Si | No |
| 17 | Nel blocco parto è presente un locale per lavoro infermieri/ostetrica | Si | No |
| 18 | Nel blocco parto è presente un deposito/spazio di materiale pulito | Si | No |
| 19 | Nel blocco parto è presente un deposito di materiale sporco | Si | No |
| 20 | Nel blocco parto è presente uno spazio di attesa per accompagnatore | Si | No |
| 21 | E' presente locale/spazio adiacente al blocco parto per ecografia | Si | No |

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 22 | Nei locali travaglio-parto esiste un impianto di condizionamento ambientale che assicuri: | | |
| | a) una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-24°C | Si | No |
| | b) una umidità relativa estiva ed invernale compresa tra 30-60% | Si | No |
| | c) un ricambio aria/ora (aria esterna senza ricircolo) di 6 v/h | Si | No |
| 23 | L'impianto di gas medicali e l'impianto di aspirazione gas anestetici sono direttamente collegati alle apparecchiature di anestesia | Si | No |
| 24 | Sono presenti stazioni di riduzione della pressione dei gas medicali per il reparto operatorio | Si | No |
| 25 | Le stazioni di riduzione sono doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità | Si | No |
| 26 | E' presente un impianto rilevazione incendi | Si | No |
| 27 | 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 | Si | No |
| 28 | E' previsto un impianto di chiamata sanitari | Si | No |

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 29 | Nell'area travaglio-parto è presente un testa letto con gas medicali | Si | No |
| 30 | Nell'area travaglio-parto è presente un letto trasformabile per travaglio | Si | No |
| 31 | Il numero di letti da parto è proporzionato al numero di parti assistiti | Si | No |



- | | | | |
|----|---|----|----|
| 32 | Nell'area travaglio-parto è presente una lampada scialitica mobile | Sì | No |
| 33 | Nell'area travaglio-parto è presente almeno un cardiocotografo (comunque proporzionato al volume di assistiti) | Sì | No |
| 34 | E' presente strumentazione ostetrica adeguata (Monitoraggio Gravidanza): | | |
| | a) forcipe | Sì | No |
| | b) ecografo che consenta di effettuare ecografie addominali, transvaginali e velocimetria Doppler (anche in comune con l'area di degenza) | Sì | No |
| 35 | Sono presenti le seguenti apparecchiature per ANESTESIA: | | |
| | a) 2 laringoscopi con set di lame per adulti | Sì | No |
| | b) 1 ventilatore per adulti | Sì | No |
| | c) 2 pulsossimetri capnometri | Sì | No |
| | d) 1 monitor defibrillatore dotato anche di cavo paziente | Sì | No |
| | e) 1 monitor pressione arteriosa in cuneo adulti | Sì | No |
| | f) 2 pompe infusionali | Sì | No |
| | g) 2 pompe a siringa | Sì | No |
| | h) serie di tubi tracheali adulti | Sì | No |
| | i) 1 orologio contasecondi | Sì | No |
| | l) armamentario farmacologico per le necessità ostetriche e anestesiológico internistiche | Sì | No |
| 36 | E' presente Emogasanalizzatore (almeno la funzione) | Sì | No |

ISOLA NEONATALE

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 37 | E' presente un lettino di rianimazione con lampade | Sì | No |
| 38 | E' presente un erogatore di O ₂ | Sì | No |
| 39 | E' presente un erogatore o compressore per aria | Sì | No |
| 40 | E' presente un aspiratore | Sì | No |
| 41 | E' presente un saturimetro | Sì | No |
| 42 | E' prevista attrezzatura per trasporto assistito in altro luogo di cura | Sì | No |
| 43 | E' prevista almeno una culla di trasporto per patologia neonatale | Sì | No |
| 44 | Sono presenti cannule aspiramuco, sondini gastrici | Sì | No |
| 45 | E' presente clamps per cordone ombelicale e forbici | Sì | No |
| 46 | Sono presenti mascherine facciali (di diversa misura), meglio se trasparenti, a ridotto spazio morto | Sì | No |



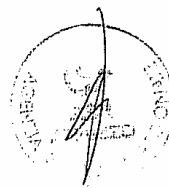
- 47 Sono presenti palloncini: 1 a parete autoespandibile con valvola limitatrice della pressione massima (30-35 cm H2O) 2 a parete flessa - espandibile, con volume del pallone superiore a 500ml (questo tipo consente ai neonati il respiro spontaneo in CPAP con flusso continuo tra le insufflazioni manuali) Sì No
- 48 Sono presenti laringoscopi a lama retta (di varie misure) Sì No
- 49 Sono presenti tubi endotracheali, monouso, sterili, di diametro: 2-2, 5-3, 5 mm Sì No
- 50 Sono presenti cannule orofaringee tipo Mayo Sì No
- 51 Sono presenti orologio contasecondi Sì No
- 52 Sono presenti pinze di Magill Sì No
- 53 Sono presenti cateteri per vasi ombelicali di 3, 5-5-8 Fr Sì No
- 54 E' presente pompa infusoriale Sì No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 55 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) Sì No
- b) una ostetrica nelle h 24 (con pronta disponibilità di una seconda ostetrica in relazione al volume di attività) Sì No
- c) un medico pediatra h 24 (con pronta disponibilità integrativa di un secondo medico) Sì No
- 56 E' garantita comunque l'assistenza al neonato anche attraverso il trasporto protetto Sì No
- 57 E' garantita la possibilità di assistere in urgenza un neonato/a in incubatrice provvista di capote per la somministrazione di ossigeno Sì No
- 58 Esistono e vengono seguite procedure per le manovre assistenziali d'emergenza Sì No
- 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 Sì No
- 60 Esiste una procedura per l'effettuazione della fototerapia Sì No
- 61 E' garantita la possibilità di effettuare attività ambulatoriali e di Day Hospital Sì No
- 62 Esistono procedure per l'esecuzione della cardiocografia (CTG) in corso di travaglio/parto Sì No
- 63 Esistono procedure/linee guida per l'assistenza alla gravidanza a termine, aggiornate almeno annualmente e condivise da tutti gli operatori del percorso nascita Sì No
- 64 Esistono procedure/linee guida per il processo di:
- a) sterilizzazione Sì No
- b) disinfezione Sì No



	c) sanificazione ambientale	Sì	No
	d) smaltimento rifiuti sanitari speciali	Sì	No
65	E' presente procedura per l'identificazione delle madri e del neonato	Sì	No
66	E' presente una procedura che preveda la presenza di accompagnatore in tutte le fasi del travaglio/parto	Sì	No
67	Sono presenti procedure/protocolli condivisi con i PLS per le dimissioni protette	Sì	No
68	E' presente procedura per il sostegno psicologico delle gestanti in particolari situazioni di disagio sociale (esempio: adolescenti, ragazze-madri, ecc.)	Sì	No
69	Esistono procedure/linee guida per l'esecuzione del parto indolore	Sì	No
70	Esistono procedure/linee guida per l'approccio integrato condiviso per la gestione più appropriata delle maggiori malformazioni del feto diagnosticate nel periodo prenatale	Sì	No



3.8 SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE



Il servizio di sterilizzazione deve prevedere spazi articolati in zone nettamente separate di cui una destinata al ricevimento, lavaggio e confezionamento dei materiali, una alla sterilizzazione e, infine, una al deposito e alla distribuzione dei materiali sterilizzati.

Il percorso deve essere progressivo dalla zona sporca a quella pulita.

In ogni struttura, comunque deve essere garantita l'attività di sterilizzazione in rapporto alle esigenze specifiche delle attività svolte.

codice paragrafo
SS

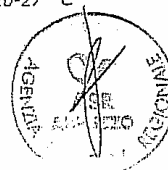
REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 1 | I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate | Si | No |
| 2 | L'articolazione interna degli spazi consente la netta separazione tra le zone sporche e pulite | Si | No |
| 3 | E' presente un locale destinato al ricevimento, cernita, decontaminazione, pulizia e preparazione | Si | No |
| 4 | E' presente un locale per la sterilizzazione | Si | No |
| 5 | E' presente un locale per stoccaggio, deposito e distribuzione di materiale sterile | Si | No |
| 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 | Si | No |
| 7 | E' presente un locale deposito per il materiale sporco | Si | No |
| 8 | E' presente locale spogliatoio spogliatoio del personale | Si | No |
| 9 | Sono presenti servizi igienici per il personale | Si | No |
| 10 | E' presente un locale per attività amministrative FVG | Si | No |
| 11 | I pavimenti nelle zone sporche sono impermeabili, facilmente lavabili e disinfettabili, antisdrucciolo e hanno pendenze adeguate in modo da garantire gli scarichi | Si | No |

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

- 12 Nei locali di confezionamento e sterilizzazione, stoccaggio e deposito, è presente un impianto di condizionamento ambientale che assicura:
- a) una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-27 °C
 - b) una umidità relativa estiva ed invernale del 40-60%

Si No
Si No



	c) un ricambio aria/ora esterna di 15 v/h	Sì	No
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 F (AT REST)	Sì	No
14	Gli ambienti sono a pressione differenziata "a cascata":		
	a) da locale per stoccaggio e deposito materiale sterile	Sì	No
	b) a locale per confezionamento e sterilizzazione	Sì	No
	c) a locale per accettazione, cernita, pulizia, lavaggio e decontaminazione dei dispositivi medici	Sì	No
15	E' presente un impianto di illuminazione d'emergenza	Sì	No
16	E' presente un impianto di aria compressa	Sì	No
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI			
17	E' presente l'apparecchiatura di sterilizzazione (rispondente alla norma UNI EN 285 e convalidata annualmente secondo la norma UNI EN 554)	Sì	No
18	E' presente l'apparecchiatura per il lavaggio del materiale da sottoporre a sterilizzazione lavaferri termodistruttrice a norma ISO EN 15883	Sì	No
19	Le lavastrumenti sono sottoposte a validazione annuale e sono dotate di un computer che fornisce una stampa dei cicli di lavaggio per la tracciabilità della procedura	Sì	No
20	E' presente un bancone con lavello resistente agli acidi ed alcali	Sì	No
21	Sono presenti apparecchiature per il lavaggio e la sterilizzazione degli endoscopi (allorchè tale servizio sia centralizzato)	Sì	No
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI			
22	La dotazione organica del personale addetto è rapportata al volume delle attività e comunque è previsto all'interno dell'équipe almeno un infermiere	Sì	No
23	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	Sì	No
	b) le modalità di pulizia, lavaggio, di disinfezione, confezionamento, sterilizzazione e stoccaggio di tutti gli strumenti, accessori e dispositivi medici	Sì	No
	c) disinfezione	Sì	No
	d) confezionamento	Sì	No
	e) sterilizzazione	Sì	No



- f) stoccaggio di tutti gli strumenti, accessori e dispositivi medici Si No
- 24 Esiste un sistema di tracciabilità del prodotto (o sono previsti programmi di controllo di qualità del materiale sterilizzato) Si No
- 25 E' documentata la presenza nell'organico del Servizio di almeno un infermiere Si No
- 26 Le procedure utilizzate sono standardizzate e certificate ai sensi della normativa vigente Si No
- 27 Nel caso di servizi decentrati sono adottati specifici protocolli che garantiscano l'omogeneità delle procedure adottate Si No
- Controllo dell'impianto di condizionamento:
esiste evidenza che nelle aree di sterilizzazione 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 sui tavoli di lavoro, pressioni differenziali, classificazione particellare, parametri microclimatici e indici di benessere termico (Rif. UNI EN ISO 14644 - 1; Linee Guida ISPEL)
- 28 Si No
- Monitoraggio microbiologico dell'aria:
esiste evidenza che nelle aree pulite sterili 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 ISPEL, 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 valutare nel complesso l'efficacia strutturale, impiantistica, comportamentale nel controllo della contaminazione ambientale
- 29 Si No



3.9 AREA DI DEGENZA

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

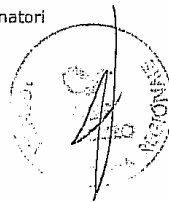
Devono essere garantiti spazi comuni di raccordo tra le degenze e/o i servizi sanitari nei quali prevedere utilities per gli accompagnatori o visitatori.

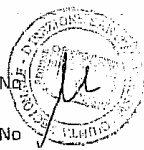
Almeno il 10% dei posti letto deve essere destinato ai Day Hospital.

codice paragrafo
ADEG

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	Nelle camere vi sono fino ad un massimo di 4 posti letto	Sì	No
2	La superficie minima adeguata per le camere di degenza è:		
	a) camera singola almeno 12 mq	Sì	No
	b) camera multipla almeno 9 mq per il primo posto letto e almeno 7 mq per ogni letto ulteriore	Sì	No
	c) il 10% delle stanze di degenza ospita un solo letto	Sì	No
3	E' presente almeno un servizio igienico ogni 4 posti letto	Sì	No
4	E' presente almeno un servizio igienico assistito	Sì	No
5	Per ciascun servizio igienico accessibile dal corridoio è presente un antibagno (se le condizioni strutturali lo consentono)	Sì	No
6	E' garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal letto di degenza (telefono fisso, cordless)	Sì	No
7	È presente un locale per visita e medicazioni	Sì	No
8	E' presente un locale di lavoro, in ogni piano di degenza, per il personale di assistenza diretta	Sì	No
9	Le camere di degenza e la medicheria hanno pavimenti lavabili e disinfettabili	Sì	No
10	Le camere di degenza e la medicheria sono dotate di pavimento con raccordo arrotondato alle pareti	Sì	No
11	Le camere di degenza e la medicheria hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile fino a 2 mt di altezza	Sì	No
12	E' presente nella medicheria lavabo in ceramica o in acciaio con comando non manuale	Sì	No
13	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	Sì	No
14	E' presente uno spazio per coordinatore/trice servizio infermieristico	Sì	No
15	E' presente un locale per medici	Sì	No
16	E' presente un locale per soggiorno riservato ai degenti e agli accompagnatori	Sì	No
17	E' presente un locale/spazio per il deposito del materiale pulito	Sì	No



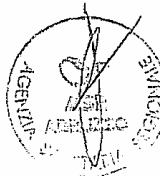
- 
- 18 E' presente un locale, in ogni reparto, per il materiale sporco, dotato di vuotatoio e lava padelle Si No
- 19 E' presente un locale per deposito attrezzature Si No
- 20 E' presente un locale/spazio arredato per deposito e conservazione dei medicinali, dei presidi medico-chirurgici, dispositivi medici, materiale di medicazione (frigorifero con requisiti idonei alla sostanza da conservare) Si No
- 21 E' presente un frigorifero con requisiti idonei alla conservazione esclusiva di farmaci/emoderivati Si No
- 22 Per le degenze oncologiche è presente un locale per la manipolazione di farmaci antitumorali Si No
- 23 E' presente una cucinetta di reparto Si No
- 24 Sono presenti servizi igienici per il personale Si No
- 25 E' presente uno spazio attesa visitatori dotato di posti a sedere correlato al numero di degenti Si No
- 26 E' presente un locale per osservazione/sosta salme Si No
- 27 Per le degenze pediatriche sono previsti spazi attrezzati di soggiorno e attività ludiche, ricreative e formative ad uso esclusivo dei bambini Si No
- 28 Per le degenze pediatriche è previsto lo spazio in camera per la presenza dell'accompagnatore/trice Si No
- 29 Per le degenze pediatriche è garantita la possibilità di attuare misure di isolamento Si No
- 30 Per le degenze psichiatriche è previsto un locale specifico per colloqui/visite specialistiche e soggiorno in relazione al numero dei posti letto Si No
- 31 Nei locali di degenza per malattie infettive è attuato l'adeguamento strutturale previsto dalla Legge 135/90 e successive modifiche ed integrazioni Si No

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

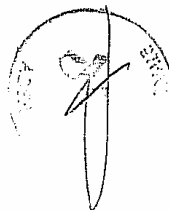
- 32 E' presente un impianto per illuminazione di emergenza Si No
- 33 E' presente un impianto di forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale Si No
- 34 E' presente un impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa Si No
- 35 E' presente un impianto centralizzato per gas medicali con prese vuoti e ossigeno Si No
- 36 E' presente un impianto di illuminazione indiretta (luminescenza o fluorescenza) e diretta nelle stanze di degenza che assicuri un minimo di luce Si No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- 37 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 Si No
 - b) cannule orofaringee di varie misure Si No
 - c) sfigmomanometro con fonendoscopio Si No
 - d) laccio, siringhe e agocannule Si No



	e) materiale per medicazione	Sì	No
	f) farmaci salvavita	Sì	No
	g) defibrillatore con pacing esterno	Sì	No
38	E' presente un carrello per la gestione della terapia	Sì	No
39	E' presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico	Sì	No
40	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	Sì	No
	b) un comodino per posto letto	Sì	No
	c) letti mobili/articolati, preferibilmente a 2 snodi	Sì	No
	d) una sedia per ogni posto letto	Sì	No
41	Sono presenti letti articolati con materasso pneumatico (almeno 1 per area di degenza)	Sì	No
42	E' presente un sollevatore paziente (geriatria, lungodegenza, pneumologia, ecc.) anche in comune con degenze adiacenti	Sì	No
	E' garantito per le U.O. di Neurologia la seguente dotazione:		
43	Diagnostica neurofisiologica completa comprendente:		
	a) elettroencefalografia standard	Sì	No
	b) poligrafia con registrazione di potenziali muscolari	Sì	No
	c) elettromiografia ed elettroencefalografia;	Sì	No
	d) potenziali evocati visivi, tronco-encefalici, somato sensoriali e motori	Sì	No
44	Sono presenti materassi antidecubito (almeno 1 per area di degenza)	Sì	No
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		
45	La dotazione organica di personale addetto è rapportata al volume delle attività	Sì	No
46	E' prevista un'articolazione per livelli di complessità assistenziali	Sì	No
47	Sono presenti procedure/protocolli per i collegamenti funzionali con altre UU.OO./Servizi	Sì	No
48	Sono definiti i collegamenti funzionali con le strutture territoriali verificate dall'esistenza di procedure scritte	Sì	No
49	E' presente un documento informativo sulle prestazioni/servizi offerti dall'U.O.	Sì	No
50	Il documento è fornito all'utente	Sì	No
51	Nel documento sono esplicitati i diritti ed i doveri dell'utente	Sì	No
52	Il documento contiene informazioni riguardanti almeno:		
	a) nome e cognome del responsabile dell'Area di Degenza e dello staff	Sì	No
	b) prestazioni erogabili	Sì	No
	c) modalità di accesso	Sì	No
	d) orari di ricevimento da parte dei sanitari dell'UO	Sì	No



- e) orario per le visite (superiore alle 4 ore/giorno, se consentito dalla tipologia dell'UD) Sì No
- f) orari di erogazione dei pasti Sì No
- g) modalità per ritiro referti, documentazione clinica e certificazioni Sì No
- 53 Nel documento sono indicati i servizi di cui il cittadino può disporre durante il ricovero e le modalità di accesso agli stessi Sì No
- 54 Vi sono procedure o linee guida per lo svolgimento delle principali attività gestionali, concordate con i servizi competenti Sì No
- 55 Sono presenti procedure condivise per fornire risposte diversificate alle attività routinarie o in emergenza/urgenza Sì No
- 56 E' presente un registro ricoveri differenziato per ricoveri ordinari ed a ciclo diurno secondo la normativa vigente Sì No
- 57 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 Sì No
- 58 Esistono e vengono applicate procedure che garantiscano una adeguata prevenzione delle infezioni ospedaliere Sì No
- 59 Esistono e vengono seguite procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici adeguati nell'ambito delle attività di medicazione/terapie inalatorie Sì No
- 60 Esistono e vengono seguite procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei farmaci Sì No
- 61 Vengono garantiti il comfort e il rispetto della privacy dell'utente durante le attività di visita/medicazione Sì No
- 62 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.) Sì No
- 63 Esistono e vengono applicate procedure che garantiscano una adeguata prevenzione delle cadute accidentali Sì No
- 64 Sono presenti procedure per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza ai pazienti concordate coi servizi competenti Sì No
- La cartella clinica**
- 65 Esistono e vengono applicate disposizioni per la compilazione della cartella clinica comprensive di:
- a) modalità di compilazione Sì No
- b) identificazione delle responsabilità per la compilazione Sì No
- d) definizione dei tempi massimi consentiti per la compilazione e per il completamento Sì No
- 66 Nella cartella clinica sono chiaramente rilevabili i seguenti dati:
- a) il problema che ha indotto il ricovero Sì No
- b) i problemi clinici preesistenti e concomitanti Sì No
- c) i dati di allerta clinica/allergie/intolleranze Sì No



67	Nella cartella clinica è specificata la diagnosi o l'ipotesi diagnostica al momento del ricovero	Sì	No
68	La cartella clinica contiene le relazioni dettagliate su tutti gli interventi diagnostici e terapeutici effettuati:		
	a) indagini diagnostiche	Sì	No
	b) trattamenti terapeutici	Sì	No
	c) eventuali reazioni avverse	Sì	No
	d) atti operatori e d'altre procedure invasive	Sì	No
69	Nella cartella clinica è presente il consenso informato per procedure e trattamenti per i quali è richiesto	Sì	No
70	Nella cartella clinica sono riportati tutti i referti/rapporti di consulenza	Sì	No
71	Nella cartella vengono riportate annotazioni sul decorso clinico del paziente ed eventuali rivalutazioni dello stesso (variazione del livello di complessità)	Sì	No
72	Nella cartella vengono riportate tutte le patologie emerse durante il ricovero	Sì	No
73	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	Sì	No
	b) valutazione anestesiológica preparatoria	Sì	No
	c) descrizione dell'intervento (rilievi, procedure tecniche usate, parti prelevate, eventuali complicanze intraoperatorie)	Sì	No
	d) diagnosi post operatoria	Sì	No
	e) nome dei componenti dell'intera équipe	Sì	No
74	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	Sì	No
	b) terapie effettuate	Sì	No
	c) ogni evento inusuale e/o le complicazioni postoperatorie e la gestione di tali eventi	Sì	No
	d) la dimissione del paziente dall'area di assistenza post-anestesia	Sì	No
75	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	Sì	No
	b) i problemi clinici emersi durante il ricovero	Sì	No
	c) gli interventi diagnostico-terapeutici effettuati	Sì	No
	d) la condizione del paziente alla dimissione	Sì	No
	e) la chiara indicazione per il medico di famiglia della terapia da svolgere fuori dalla struttura ospedaliera e di eventuali controlli o follow up	Sì	No
	f) ogni specifica istruzione data al paziente e/o familiari, qualora necessaria	Sì	No
76	La lettera di dimissione contiene informazioni relative all'assistenza infermieristica post-ricovero	Sì	No
77	In caso di trasferimento del paziente ad altra struttura, viene redatta una lettera di trasferimento e se ne conserva copia nella cartella clinica	Sì	No
78	In caso di ricovero in situazioni di emergenza, nella cartella clinica sono acquisite le informazioni e/o i dati relativi alla fase pre-ricovero necessari a garantire la continuità dell'assistenza	Sì	No

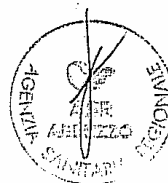


La documentazione infermieristica (D.I.)

- 79 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 Sì No
- 80 La D.I. costituisce parte integrante della cartella clinica Sì No
- 81 La D.I. contiene sezioni relative a:
- a) registrazione di dati di tipo anagrafico Sì No
 - b) registrazione, all'ingresso e in itinere, di dati di tipo anamnestico - clinico Sì No
 - c) identificazione dei bisogni assistenziali (diagnosi infermieristica) e la relativa pianificazione degli interventi assistenziali (percorsi assistenziali) Sì No
 - d) descrizione quotidiana degli interventi di assistenza infermieristica (diario) Sì No
 - e) valutazione dei risultati degli interventi di assistenza infermieristica Sì No
 - f) registrazione di dati/informazioni diversi (relativi alla terapia, alla rilevazione di parametri vitali etc.) Sì No
- 82 Le attività assistenziali sono realizzate anche attraverso procedure integrate con le altre professionalità Sì No

La dimissione: i bisogni del paziente e la continuità assistenziale

- 83 La dimissione è comunicata al paziente con sufficiente anticipo Sì No
Nota:
almeno il giorno precedente.
Non applicabile alle U.O. ad elevato turn-over e a ciclo breve
- 84 E' presente una procedura condivisa con gli operatori del distretto di appartenenza o MMG/PLS che garantisca la continuità assistenziale Sì No
- 85 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 Sì No
- 86 Il paziente all'atto della dimissione viene informato sul programma assistenziale e sui controlli da eseguire Sì No
- 87 All'atto della dimissione, il paziente che non viene dimesso a domicilio riceve informazioni sulle strutture in cui proseguire il trattamento post acuto Sì No
- 88 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 Sì No
- 89 L'utente viene informato alla dimissione sulle modalità per ottenere la certificazione e la documentazione clinica Sì No
- 90 Esiste una procedura/protocollo concordato per il trasferimento della salma dal locale osservazione/sosta dell'area di degenza all'obitorio Sì No
- 91 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 Sì No



3.10 DAY-HOSPITAL

Il day-hospital deve disporre di spazi per il trattamento diagnostico-terapeutico e per il soggiorno dei pazienti in regime di ricovero a tempo parziale (di tipo diurno). Il DH può essere effettuato anche all'interno delle aree di degenza ordinarie con spazi e locali chiaramente identificati (cfr art.2 comma 6 lettera d) L.R. 20/2006). Possono altresì essere utilizzate poltrone in luogo dei posti letto in relazione alla tipologia di attività.

L'attività di ospedalizzazione a ciclo diurno è condizionata dall'esistenza della relativa struttura organizzata che svolge anche attività in regime di ricovero ordinario. Nelle singole specialità di ricovero il numero dei posti letto per l'attività assistenziale a ciclo diurno non può superare quello dei posti letto a ciclo continuo.

codice paragrafo
DH

1	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate	Sì	No
2	E' presente un'area dedicata alle attività di accettazione, segreteria, registrazione, archivio	Sì	No
3	E' presente un'area attesa adeguatamente arredata, con numero di posti a sedere commisurato al numero di pazienti	Sì	No
4	E' presente un locale visita/trattamento	Sì	No
5	Sono presenti locali dedicati alla degenza correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate	Sì	No
6	E' presente un locale lavoro infermieri	Sì	No
7	E' presente un locale/spazio cucina	Sì	No
8	E' presente un locale/spazio per il deposito di materiale pulito	Sì	No
9	E' presente un locale per il deposito di materiale sporco	Sì	No
10	E' presente un locale/spazio per il deposito di materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, a seconda della quantità	Sì	No
11	Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale	Sì	No

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

12	E' presente un impianto gas medicali	Sì	No
13	E' presente un impianto rilevazione incendi	Sì	No
14	E' presente, nelle camere di degenza, un impianto chiamato sanitari con segnalazione acustica e luminosa	Sì	No
15	Nelle camere di degenza sono presenti arredi atti a garantire uguale confort alberghiero della degenza ordinaria	Sì	No
16	Sono presenti, nel locale visita/trattamento, attrezzature idonee in base alle specifiche attività	Sì	No
17	E' presente, nel locale visita/trattamento, il lettino tecnico	Sì	No



REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI



18 E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:

- | | | |
|---|----|----|
| a) pallone autoespandibile con maschere di varie misure | Sì | No |
| b) cannule orofaringee di varie misure | Sì | No |
| c) sfigmomanometro con fonendoscopio | Sì | No |
| d) laccio, siringhe e agocannule | Sì | No |
| e) materiale per medicazione | Sì | No |
| f) farmaci salvavita | Sì | No |
| g) defibrillatore con pading esterno | Sì | No |

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- | | | |
|--|----|----|
| 19 La dotazione organica del personale medico ed infermieristico è rapportata al volume delle attività e alla tipologia delle patologie trattate | Sì | No |
| 20 Nell'arco delle ore di attività di day hospital è garantita la presenza di almeno un medico e un infermiere professionale anche non dedicati | Sì | No |
| 21 Sono applicate le modalità operative della Regione | Sì | No |
| 22 Sono definiti i raccordi funzionali con servizi diagnostici per le indagini programmate | Sì | No |
| 23 Sono definite le modalità di attribuzione delle responsabilità per il personale medico ed infermieristico | Sì | No |
| 24 E' prevista una specifica cartella clinica per ciascun paziente | Sì | No |
| 25 E' predisposta una relazione di dimissioni al medico curante | Sì | No |
| 26 Sono definiti i collegamenti funzionali con i reparti di degenza ordinari ed intensivi | Sì | No |
| 27 Esiste un elenco delle prestazioni che vengono erogate in regime di Day Hospital presso la struttura | Sì | No |
| 28 L'elenco delle prestazioni è: | | |
| a) approvato dal direttore medico di presidio | Sì | No |
| b) disponibile ai medici curanti dei pazienti | Sì | No |
| c) comunicato al soggetto competente ai fini del rilascio dell'autorizzazione | Sì | No |
| 29 Esistono procedure finalizzate a garantire in confort ed il rispetto della privacy durante le attività | Sì | No |



3.11 REPARTO DI CARDIOLOGIA

Le UU.OO. di Cardiologia sono dedicate al trattamento intensivo dei soggetti affetti da una o più patologie cardiache acute, potenzialmente reversibili, tali da non comportare pericolo imminente per la vita. Le UU.OO. di Cardiologia devono avere volumi di attività tali da determinare una idonea occupazione dei posti letto, il mantenimento della competenza clinica al trattamento e l'appropriatezza dei ricoveri.

Oltre ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente per le aree di degenza le UU.OO. di Cardiologia devono prevedere i seguenti requisiti:

codice paragrafo
RC

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	I locali per la degenza sono collocati preferibilmente in prossimità dell'UTIC (ove presente). In ogni caso sono previsti collegamenti preferenziali con l'UTIC	Sì	No
2	All'interno o in prossimità del reparto è presente uno studio medico e un'area/locale per i colloqui con i familiari	Sì	No
3	Le dimensioni dei locali degenza sono tali da permettere la movimentazione di apparecchiature	Sì	No
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	Sì	No
5	E' presente locale per il medico di guardia anche in comune con l'UTIC	Sì	No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

6	Elettrocardiografo 1 a tre - sei canali + 1 di riserva	Sì	No
7	Ecocardiografo: 1 anche condiviso con l'UTIC	Sì	No
8	Defibrillatore: almeno 2	Sì	No
9	E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardiopolmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:		
	a) pallone autoespandibile con maschere di varie misure	Sì	No
	b) cannule orofaringee di varie misure	Sì	No
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio	Sì	No
	d) laccio, siringhe e agocannule	Sì	No
	e) materiale per medicazione	Sì	No
	f) farmaci salvavita	Sì	No
	g) defibrillatore con pacing esterno	Sì	No
10	Pace-maker temporaneo completo di accessori: 1 ogni 3 p.l. frazioni (minimo 2)	Sì	No



- 11 Letti di degenza telemetrati (centralina più trasmettitore) almeno 1/4 del totale del p.l. Sì No
- 12 Aspiratori per broncoaspirazione Sì No
- 13 Pompe di infusione pari al 50% dei posti letto Sì No
- 14 Almeno due ventilatori (per la CPAP) sono disponibili ad esclusivo utilizzo del reparto Sì No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 15 E' garantita la presenza continuativa nelle 24 ore di un cardiologo anche condiviso con l'UTIC (ove presente) Sì No
- 16 La dotazione di personale è commisurata al volume dell'attività e alla contiguità/complanarità dell'UTIC con il reparto di degenza Sì No
- 17 Sono presenti e vengono applicate procedure/linee guida per le attività diagnostiche non invasive effettuate Sì No



3.12 PNEUMOLOGIA E UNITA' DI TERAPIA SEMINTENSIVA RESPIRATORIA

Oltre ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente per l'area di degenza, il reparto di degenza di pneumologia deve disporre dei seguenti requisiti aggiuntivi:

codice paragrafo PNE

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|---|---|----|----|
| 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 | Si | No |
|---|---|----|----|

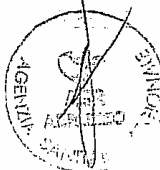
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- | | | | |
|---|--|----|----|
| 2 | Nelle camere di degenza sono presenti per ogni posto letto prese di vuoto ossigeno e aria compressa | Si | No |
| 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 | Si | No |
| 4 | In caso di utilizzo di aspiratori elettrici portatili è presente almeno 1 erogatore elettrico per ogni 3 posti letto di degenza ordinaria | Si | No |
| 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 | Si | No |
| 6 | Sono previste attrezzature quali: <ul style="list-style-type: none"> a) saturimetri (di cui almeno 1 portatile per test del cannino ed 1 con possibilità di registrazione per almeno 8 ore ed in numero adeguato) b) fibrobroncoscopio a fonte luminosa per assistenza ventilatoria e/o intubazione | Si | No |
| 7 | Sono presenti: <ul style="list-style-type: none"> a) ventilatori meccanici per ventilazione non invasiva (CPAP, auto CPAP, con possibilità di registrazione per titolazione) e ventilatori pressovolumetrici b) bombola di ossigeno liquido con possibilità di utilizzo di unità portatili in numero proporzionale al numero dei pazienti c) spirometro (con misura dei volumi polmonari e DLCO) d) emogasanalizzatore (anche in comune con altre UU.OO) e) lavaendoscopi (anche in comune con altre UU.OO) f) deambulatori (in numero adeguato) g) sollevatore pazienti in grado di garantire la sollevabilità di grandi obesi (eventualmente anche in comune con altre degenze) | Si | No |
| 8 | In ogni degenza pneumologica è presente una camera adeguatamente isolata acusticamente ad 1 o 2 posti letto (in questo caso separati da barriera insonorizzata) opportunamente attrezzata per polisonnografia | Si | No |



REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 9 Sono presenti procedure/protocolli/standard di prodotto per:
- | | | |
|---|----|----|
| a) gestione delle richieste di prestazioni e/o consulenze ed altre U.O. | Si | No |
| b) gestione interventi in modalità assistenziale pneumologica specifica | Si | No |
| c) gestione e precauzioni da adottare per sospetti malati contagianti aerogeni TB | Si | No |
| d) gestione/custodia in cartella clinica del referto BK positivo e la comunicazione al paziente | Si | No |
- 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 | Si | No |
| b) di assistenza domiciliare integrata ADI | Si | No |
| c) di prescrizione di ossigenoterapia domiciliare | Si | No |
- 11 E' presente una procedura condivisa con i MMG e i PDS per la gestione di ossigeno terapia e ventilo terapia in regime domiciliare
- | | |
|----|----|
| Si | No |
|----|----|
- 12 E' presente il servizio/funzione di asmologia ed allergologia respiratoria
- | | |
|----|----|
| Si | No |
|----|----|
- 13 E' presente il servizio/funzione di fisiopatologia respiratoria
- | | |
|----|----|
| Si | No |
|----|----|
- 14 E' presente il servizio/funzione di broncoscopia
- | | |
|----|----|
| Si | No |
|----|----|
- 15 Esistono procedure per l'effettuazione di broncoscopie e la gestione di eventuali complicanze (es. l'intervento dell'equipe rianimatoria)
- | | |
|----|----|
| Si | No |
|----|----|
- 16 E' garantito il collegamento funzionale con le Unità Operative di:
- | | | |
|-----------------------|----|----|
| a) chirurgia Toracica | Si | No |
| b) rianimazione | Si | No |
| c) UTIC | Si | No |
| d) dietologia | Si | No |
| e) neurologia | Si | No |
| f) infettivologia | Si | No |
- 17 E' garantita la possibilità di effettuare esami broncoscopici in urgenza
- | | |
|----|----|
| Si | No |
|----|----|
- 18 E' garantita la possibilità di effettuare emogasanalisi in urgenza
- | | |
|----|----|
| Si | No |
|----|----|
- 19 Esistono procedure/protocolli per le modalità di raccolta dell'escreato
- | | |
|----|----|
| Si | No |
|----|----|
- 20 Esistono procedure/linee guida per la gestione del paziente in ossigenoterapia
- | | |
|----|----|
| Si | No |
|----|----|
- 21 Esistono procedure/protocolli per l'assistenza al trattamento delle emergenze respiratorie (Insufficienza Respiratoria, emottoe massiva ecc.)
- | | |
|----|----|
| Si | No |
|----|----|
- 22 Esistono procedure per la gestione del paziente affetto da patologia pleurica con drenaggio toracico (modalità di aspirazione ecc.)
- | | |
|----|----|
| Si | No |
|----|----|



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)	Sì	No
24	Esistono procedure/linee guida per l'esecuzione di prove da sforzo	Sì	No
25	Esiste una procedura per la calibrazione dello spirometro	Sì	No

Se presente:

UNITA' DI TERAPIA SEMINTENSIVA RESPIRATORIA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

26	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	Sì	No
27	E' presente almeno una stanza a pressione positiva e flusso laminare con sistema di filtraggio	Sì	No

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

28	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	Sì	No
	b) una umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60 %	Sì	No
	c) un ricambio aria/ora (aria esterna senza ricircolo) da 6v/h a 10 v/h	Sì	No
	d) prevenzione di contaminazione crociata tra stanze adiacenti	Sì	No
29	E' presente un sistema di illuminazione che dia la possibilità di luce diffusa, diretta sul malato e eventuale possibilità di oscuramento	Sì	No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

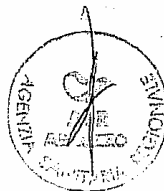
30	E' presente per ogni posto letto:		
	a) sistema di monitoraggio poliparametrico (con possibilità di misurazione invasiva della pressione venosa ed arteriosa e monitoraggio ETCO2) e centralina	Sì	No
	b) ventilatore presso-volumetrico	Sì	No
31	E' presente un ventilatore a pressione negativa	Sì	No
32	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	Sì	No
	b) cannule orofaringee di varie misure	Sì	No
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio	Sì	No
	d) laccio, siringhe e agocannule	Sì	No
	e) materiale per medicazione	Sì	No



	f) farmaci salvavita	Sì	No
	g) defibrillatore con pacing esterno	Sì	No
33	E' presente un fibrobroncoscopio dedicato con fonte luminosa	Sì	No
34	E' presente un sistema pletismografico	Sì	No
35	E' presente attrezzatura completa per prova da sforzo cardio-respiratoria	Sì	No
36	E' presente apparecchio per calorimetria indiretta	Sì	No
37	E' presente apparecchio per bioimpedenziometria corporea	Sì	No
38	E' presente sistema per la misura delle pressioni in-espирatorie	Sì	No
39	E' presente sistema per la misura della compliance polmonare	Sì	No
40	E' presente analizzatore di ossido nitrico	Sì	No
41	E' presente un cicloergometro	Sì	No
42	E' presente una pedana mobile	Sì	No
43	E' presente un ergometro per arti superiori	Sì	No
44	E' presente un nebulizzatore ad ultrasuoni	Sì	No
45	E' presente un lettino di drenaggio	Sì	No
46	Sono presenti attrezzature strumentali per la meccanica respiratoria e la detersione delle vie aeree	Sì	No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

47	Sono presenti procedure/linee guida per la gestione del paziente con apnee notturne	Sì	No
48	Sono presenti procedure/linee guida per la gestione del paziente in ventilazione meccanica	Sì	No
49	Sono presenti procedure/linee guida per la calibrazione dell'Emogasanalizzatore	Sì	No



3.13 SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA (SPDC) E DAY-HOSPITAL PSICHIATRICO

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) deve essere collocato all'interno dell'Ospedale, sede di Dipartimento di Emergenza o di Pronto Soccorso.

codice paragrafo SPDC

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	Il reparto è progettato e costruito con norme di sicurezza e di qualità atte a garantire l'incolumità del personale, degli utenti e la prevenzione del suicidio	Si	No
2	Sono presenti ambulatori medici esterni all'area di degenza in ragione del 50% dei medici in servizio	Si	No
3	E' previsto un locale direzione dell'unità operativa	Si	No
4	L'SPDC ha una dotazione non superiore a 15 posti letto	Si	No
5	Le camere di degenza hanno al massimo 2 posti letto per stanza, per le strutture di nuova progettazione, con bagni e docce	Si	No
6	Sono previste almeno 4 stanze ad 1 posto letto	Si	No
7	E' presente un locale per consumazione di pasti e uno per attività terapeutiche di gruppo	Si	No
8	La dotazione di locali e spazi è adeguata, per dimensioni, sicurezza, decoro, e comfort, all'attività erogata e garantisce il rispetto della privacy	Si	No
9	E' presente un ambulatorio per colloqui clinici all'interno dell'area di degenza	Si	No
10	E' garantita la separazione fra uomini e donne con adeguata protezione dalla promiscuità	Si	No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

11	Esiste un sistema di video e tele sorveglianza remota in grado di permettere il controllo di tutti i degenti	Si	No
12	Gli arredi hanno caratteristiche di sicurezza, di decoro e di comfort	Si	No
13	Il SPDC ha in dotazione test per la valutazione psicodiagnostica e psicometrica e neuropsicologica	Si	No
14	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 con riservatezza	Si	No
15	E' 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 e che tutelino i pazienti non fumatori	Si	No



- 
- | | | | |
|----|---|----|----|
| 16 | 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 con cassaforte o armadio blindato | Si | No |
| 17 | E' presente un sistema di funzionamento delle porte di accesso al reparto che risponda sia a requisiti di sicurezza imposti dalla L. 626/94 che alla necessità di salvaguardia e protezione delle persone ricoverate con alterazione delle funzioni psichiche | Si | No |
| 18 | E' presente un locale di isolamento per pazienti in eccitamento maniacale, violenti o etero aggressivi | Si | No |
| 19 | Sono presenti idonei ausili per la contenzione, in locali video sorvegliati e con possibilità di monitoraggio dei parametri vitali | Si | No |
| 20 | Esiste la possibilità di trattamenti somatici: rTMS, ECT, Bright Therapy | Si | No |

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 21 | La dotazione di personale prevede la presenza sulle 24 ore di psichiatri, infermieri, OSS o, nelle more della disponibilità di questo tipo di qualifica, OTA e ADB, con la presenza programmata di psicologo | Si | No |
| 22 | La dotazione di personale è rapportata alle attività e concordata a livello aziendale | Si | No |
| 23 | 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 | Si | No |
| 24 | Esistono procedure per la rilevazione degli eventi sentinella ed eventi avversi | Si | No |
| 25 | Sono presenti protocolli di collegamento funzionale con il CSM rispetto alle dimissioni del paziente | Si | No |
| 26 | Sono presenti protocolli di collegamento con il Pronto Soccorso | Si | No |
| 27 | Sono presenti procedure per la valutazione degli esiti dei trattamenti | Si | No |
| 28 | Sono presenti procedure per la valutazione degli esiti dei trattamenti e la prevenzione del suicidio alla dimissione | Si | No |
| 29 | Sono presenti protocolli e ausili per la protezione del personale da violenze e aggressioni | Si | No |

DAY HOSPITAL PSICHIATRICO

Svolge le funzioni: terapeutico - riabilitative, come indicate rispettivamente per il Centro diurno e per il D.H. psichiatrico dal D.P.R. 10/11/1999.

codice paragrafo
DHP

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

30	La tipologia dei Day Hospital è adattata ed integrata in rapporto alle specifiche funzioni ed alle caratteristiche operative e strutturali di cui al D.P.R. 10/11/1999	Sì	No
31	La struttura, che può essere ubicata in ambito ospedaliero o extraospedaliero, è dotata di:		
	a) locale per la somministrazione di terapie farmacologiche	Sì	No
	b) ambulatorio con le caratteristiche strutturali e tecnologiche degli ambulatori medici	Sì	No
	c) locale per attività amministrative, accettazione, informazione, archivio, consegna referti	Sì	No
	d) locale atteso adeguatamente arredato, con numero posti a sedere commisurato al numero di posti letto	Sì	No
	e) servizi igienici per le persone assistite divisi per sesso	Sì	No
	f) servizi igienici per il personale	Sì	No
	g) locale spogliatoio per il personale e di superficie adeguata	Sì	No
	h) locale/spazio per deposito di materiale pulito	Sì	No
	i) locale per deposito di materiale sporco	Sì	No
	l) spazio/armadio per deposito di materiale di pulizia	Sì	No
	m) locale/spazio per deposito di materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, a seconda della quantità	Sì	No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

32	Il Day Hospital dispone di attrezzature per trattamenti somatici e farmacologici, anche in regime di urgenza	Sì	No
33	La dotazione di attrezzature e strumentazioni è presente in misura adeguata alla tipologia e al volume delle attività svolte	Sì	No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

34	E' individuato un dirigente medico responsabile della struttura specializzato in psichiatria	Sì	No
35	E' garantita l'apertura e la presenza del personale medico e infermieristico per 8 ore al giorno	Sì	No
36	E' garantita l'apertura per 6 giorni la settimana	Sì	No
37	Il D.H. garantisce:		
	a) il riconoscimento formale dei posti letto equivalenti	Sì	No
	b) l'esecuzione degli accertamenti diagnostici vari e complessi, dei trattamenti farmacologici che richiedono la presenza del paziente per almeno 4 ore e comunque in coerenza con la L.R. n° 20/2007	Sì	No
38	E' garantito il collegamento funzionale con una struttura di ricovero e con il CSM	Sì	No
39	E' garantita la presenza di personale medico e infermieristico	Sì	No
40	Il numero delle figure professionali è adeguato alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate	Sì	No



- | | | | |
|----|---|----|----|
| 41 | La presenza degli operatori nel D.H. è programmata in relazione alle attività espletate | Si | No |
| 42 | Sono previste procedure per la valutazione degli esiti e degli interventi | Si | No |



3.14 SERVIZI DI DIALISI

Servizio di Dialisi Ospedaliero - Centri Dialisi Ospedalieri

codice paragrafo
SEDI**REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI COMUNI**

A tutti i centri dialisi si richiedono particolari requisiti per la climatizzazione

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 | Sì | No |
| 2 | La filtrazione minima convenzionale dell'aria deve avvenire tramite impiego di filtri ad alta efficienza (M+A- prospetto III UNI 10339) | Sì | No |
| 3 | La velocità dell'aria nel volume convenzionalmente occupato è pari a: | | |
| | a) in riscaldamento da 0,005 a 0,10 m/sec | Sì | No |
| | b) in raffreddamento da 0,05 | Sì | No |
| 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) | Sì | No |
| 5 | Viene verificata la compatibilità fra la velocità frontale nella griglia e le condizioni di rumorosità richieste nell'ambiente | Sì | No |
| 6 | La rete di distribuzione dell'aria è realizzata con materiali incombustibili | Sì | No |
| 7 | La superficie interna dei canali è levigata e lavabile | Sì | No |

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% | Sì | No |
| 9 | Nella stagione estiva: la temperatura bulbo secco è pari a 26 °C (a discrezione dei presenti) con umidità relativa pari al 50-60% | Sì | No |

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) | Sì | No |
| 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 | Sì | No |
| 12 | L'impianto di climatizzazione consente: | | |
| | a) la regolazione della temperatura ambientale tra 17 e 26 °C | Sì | No |
| | b) la regolazione umidità relativa tra il 40 e il 60% | Sì | No |



- 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) Sì No
- 13 Sono presenti strumenti atti a rilevare le condizioni ambientali Sì No
- 14 Il trattamento dell'acqua per dialisi è attuato mediante osmosi inversa e circuito di distribuzione di tipo "biosanitario" Sì No
- 15 La struttura è dotata in particolare di impianto idrico con:
- a) sala per la preparazione dell'acqua (deionizzata) Sì No
- b) presa per l'acqua con un minimo di 4/5 atm. Sì No
- c) serbatoio d'acqua di dimensioni adeguate al numero dei posti dialisi del Centro ed in grado di garantire il rifornimento d'acqua per 2 turni dialitici Sì No
- d) filtrazione con microfiltri Sì No
- e) clorazione dell'acqua: contenitore da 85-100 l. in plastica + una pompa per l'iniezione del cloro Sì No
- f) addolcimento dell'acqua: un addolcitore della portata minima di 8 m³ per ogni rigenerazione Sì No
- g) declorazione dell'acqua: un decloratore automatico Sì No
- h) filtrazione con microfiltri a 5 micron Sì No
- i) un apparecchio di osmosi inversa del tipo di osmosi doppia con funzionamento di base in serie ed all'occorrenza in monosmosi Sì No
- j) una cella di controllo dell'acqua osmotizzata Sì No
- 16 E' presente impianto di distribuzione delle acque di materiale specifico per dialisi (PVC o meglio PEX ed acciaio) ad anello senza punti morti Sì No
- 16b E' previsto un piano di emergenza affinché il centro dialitico possa essere rifornito dell'acqua necessaria Sì No
- 17 E' previsto un impianto di emergenza che garantisca la continuità dell'erogazione di energia elettrica Sì No
- 18 E' presente almeno un impianto singolo, mobile, di trattamento dell'acqua per produrre acqua per dialisi in grado di alimentare una o due apparecchiature per il trattamento di pazienti fuori reparto Sì No

Servizio Dialisi Ospedaliero

codice paragrafo
SDO

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

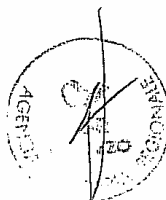
- 19 Il numero di posti letto per sala dialisi è minore o uguale a 9 (tipo open space o box a pareti mobili) Sì No
- 20 Per ciascun posto letto di dialisi sono previsti almeno 7/9 mq per consentire un'agevole assistenza sanitaria Sì No
- 21 E' garantito il rispetto della privacy durante l'esercizio della dialisi (anche con l'utilizzo di pareti mobili) Sì No
- 22 Sono presenti 1/2 posti tecnici di emodialisi per acuti e ad elevata assistenza in spazi dedicati Sì No

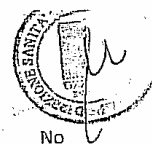


23	E' presente un ambulatorio per le medicazioni	Sì	No
24	E' presente un magazzino per i materiali di consumo	Sì	No
25	E' presente uno spazio per deposito e manutenzione dei monitor	Sì	No
26	E' presente un ambulatorio attrezzato per la gestione dei pazienti in dialisi peritoneale sia manuale che automatizzata e il loro addestramento	Sì	No
27	E' presente una sala di attesa con posti a sedere facilmente accessibile anche ai pazienti disabili	Sì	No
28	Sono presenti spogliatoi utenti	Sì	No
29	Sono presenti servizi igienici distinti per gli utenti/personale	Sì	No
30	E' presente almeno un servizio igienico attrezzato per pazienti disabili	Sì	No
31	E' presente locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.Lgs 626/1994	Sì	No
32	Sono presenti locali e attrezzature dedicate al trattamento dialitico di pazienti HBSAg positivi (sale contumaciali)	Sì	No
33	Per i pazienti Hcv e Hiv positivo sono presenti apparecchiature dedicate	Sì	No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI E IMPIANTISTICI

34	E' presente un sistema pesa-paziente (letto bilancia) per ogni posto letto	Sì	No
35	Ogni letto è dotato di quadro elettrico per il collegamento dell'unità dialitica, con proprio interruttore differenziale	Sì	No
36	Sono presenti 1 monitor cardio-respiratorio per ogni sala dialisi ed 1 monitor pressorio per ogni posto letto di dialisi (ed 1 monitor cardio respiratorio dedicato per la sala contumaciale)	Sì	No
37	E' presente almeno un cardiomonitor portatile	Sì	No
38	E' disponibile un apparecchio per dialisi peritoneale automatizzata per ogni paziente in tale trattamento	Sì	No
39	E' disponibile un apparecchio per dialisi peritoneale automatizzata di scorta per ogni 8 pazienti in dialisi peritoneale automatizzata	Sì	No
40	E' disponibile un apparecchio per emofiltrazione continua	Sì	No
41	E' presente saturimetro	Sì	No
42	E' presente un elettrocardiografo-defibrillatore e materiale per intubazione di cui è controllata periodicamente la funzionalità	Sì	No
43	E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:	Sì	No
	a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure	Sì	No
	b) cannule orofaringee di varie misure	Sì	No
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio	Sì	No
	d) laccio, siringhe e agocannule	Sì	No
	e) materiale per medicazione	Sì	No
	f) farmaci salvavita	Sì	No
	g) defibrillatore con pacing esterno	Sì	No

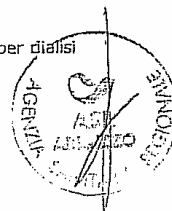




- | | | | |
|----|---|----|----|
| 44 | Sono presenti apparecchiature per esami di laboratorio semplici (emogasanalizzatore, elettroliti) | Si | No |
| 45 | E' presente un miniecgografo vascolare | Si | No |
| 46 | E' presente un biolimpedenziometro | Si | No |
| 47 | La dotazione di apparecchiature dialitiche di riserva è di almeno il 25% o di 1 apparecchio ogni 4 in esercizio | Si | No |

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 48 | Il personale infermieristico è in numero adeguato al volume di attività svolta | Si | No |
| 49 | L'attività dialitica è articolata su 2 turni giornalieri | Si | No |
| 50 | 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 | Si | No |
| 51 | E' garantita la pronta disponibilità medica e infermieristica nelle 24 ore per dialisi in urgenza | Si | No |
| 52 | Esiste un programma di formazione ed aggiornamento continuo specifico per il personale infermieristico di dialisi | Si | No |
| 53 | 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 | Si | No |
| 54 | E' fornito l'elenco delle prestazioni erogate | Si | No |
| 55 | E' garantita la possibilità per i pazienti di effettuare dialisi extra-corporea e dialisi peritoneale | Si | No |
| 56 | 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 | Si | No |
| 57 | Per ciascun paziente ad ogni trattamento è redatta una scheda dialitica, con specifica delle membrane dialitiche, dei liquidi e concentrati utilizzati e dei farmaci somministrati | Si | No |
| 58 | Esiste una cartella corredata del profilo clinico anamnestico e relativi aggiornamenti e della terapia domiciliare somministrata | Si | No |
| 59 | In caso di dialisi domiciliare, viene consegnato al paziente un manuale informativo sulla dialisi e informazioni tecniche | Si | No |
| 60 | Esistono protocolli formalizzati di addestramento e riaddestramento dei pazienti domiciliari/RSA | Si | No |
| 61 | Esiste un collegamento telefonico o telematico nelle 24 ore con i pazienti in terapia domiciliare o in RSA | Si | No |
| 62 | Vengono eseguite visite periodiche domiciliari/RSA per valutare l'idoneità sociale e igienica alla dialisi domiciliare/RSA | Si | No |
| 63 | 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 | Si | No |
| 64 | Esistono e vengono seguiti i protocolli dei controlli chimici e biologici dell'acqua per dialisi | Si | No |



65	E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze	Si	No
66	E' disponibile il piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle attrezzature	Si	No
67	E' disponibile per ogni apparecchiatura il manuale d'uso e la scheda macchina	Si	No
68	E' disponibile un sistema informatico gestionale	Si	No

Centro Dialisi EXTRAOSPEDALIERA

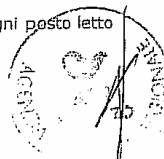
codice paragrafo
CDEO

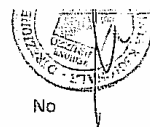
REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

69	Il numero di posti letto per sala dialisi è minore o uguale a 9 tipo open space o box o a pareti mobili	Si	No
70	Per ciascun posto letto di dialisi sono previsti almeno 8 mq per consentire un'agevole assistenza sanitaria	Si	No
71	E' garantito il rispetto della privacy durante l'esercizio della dialisi (anche con l'utilizzo di pareti mobili)	Si	No
72	E' garantito il rispetto della privacy durante l'esercizio della dialisi (anche con l'utilizzo di pareti mobili)	Si	No
73	E' presente un ambulatorio/stanza per le medicazioni	Si	No
74	E' presente un magazzino per i materiali di consumo	Si	No
75	E' presente uno spazio per deposito e manutenzione dei monitor	Si	No
76	Sono presenti spogliatoi utenti	Si	No
77	Sono presenti servizi igienici distinti per gli utenti/personale	Si	No
78	E' presente almeno un servizio igienico attrezzato per pazienti disabili	Si	No
79	E' presente locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.Lgs 626/1994	Si	No
80	E' presente un'area per l'accettazione e le attività amministrative	Si	No
81	E' presente un'area sosta infermieri	Si	No
82	E' presente una sala di attesa con posti a sedere facilmente accessibile anche a pazienti disabili	Si	No
83	Sono presenti locali ed attrezzature dedicate al trattamento dialitico dei pazienti HBSAg positivi	Si	No
	Per i pazienti Hcv e Hiv positivi sono presenti apparecchiature dedicate	Si	No

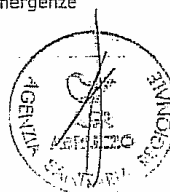
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI IMPIANTISTICI

84	E' presente un sistema pesa-paziente (letto bilancia o poltrona bilancia) per ogni posto letto	Si	No
----	--	----	----





85	Ogni letto è dotato di quadro elettrico per il collegamento dell'unità dialitica, con proprio interruttore differenziale	Si	No
86	E' presente 1 monitor cardiorespiratorio per ogni sala dialisi e contumaciale e 1 monitor pressorio per ogni posto letto di dialisi	Si	No
87	E' presente 1 monitor cardiorespiratorio portatile	Si	No
88	E' presente saturimetro	Si	No
89	E' presente un elettrocardiografo-defibrillatore e materiale per intubazione di cui è controllata periodicamente la funzionalità	Si	No
90	E' presente carrello per la gestione delle eventuali emergenze di cui è periodicamente controllata la funzionalità	Si	No
91	Sono presenti apparecchiature per esami di laboratorio semplici (emocromo, emogasanalizzatore, elettroliti)	Si	No
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI			
92	Il CDEO è aperto per almeno 3 giorni alla settimana	Si	No
93	Il CDEO è attivo su due turni giornalieri	Si	No
94	Sono previsti collegamenti funzionali ed organizzativi precisi (protocolli e/o linee guida) con il servizio dialisi ospedaliero di riferimento	Si	No
95	Sono previsti collegamenti telefonici con il servizio dialisi ospedaliero di riferimento	Si	No
96	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	Si	No
97	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	Si	No
98	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	Si	No
99	Esistono e vengono seguiti i protocolli dei controlli chimici e biologici dell'acqua per dialisi	Si	No
100	E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze	Si	No
101	E' disponibile il piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria	Si	No
102	E' disponibile per ogni apparecchiatura il manuale d'uso e la scheda macchina	Si	No
103	E' disponibile un sistema informatico gestionale	Si	No
104	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	Si	No
	b) la supervisione periodica di un nefrologo appartenente al servizio ospedaliero di riferimento delle attività del CDEO	Si	No
	c) la possibilità di trasporto urgente al Centro di riferimento in caso di emergenze dialitiche non gestibili nella CDEO	Si	No



3.15 RIABILITAZIONE INTENSIVA OSPEDALIERA

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

- valutazione delle diverse tipologie di menomazioni e disabilità;
- rieducazione delle menomazioni motorie;
- rieducazione funzionale delle disabilità motorie;
- rieducazione respiratoria;
- rieducazione cardiologica;
- rieducazione audiovestibolare;
- rieducazione vescico-sfinterica;
- rieducazione gastroenterologica;
- rieducazione vascolare;
- terapia fisica strumentale;
- rieducazione delle turbe neuropsicologiche nell'ambito della comunicazione;
- rieducazione delle funzioni cognitive;
- assistenza psicologica;
- attività protesica ed ortesica;
- terapia occupazionale;
- gestione delle problematiche internistiche;
- educazione ed addestramento del disabile e dei suoi familiari;
- assistenza sociale.

Concorrono alla formazione del tempo complessivo di assistenza le seguenti figure professionali: fisioterapisti, terapisti occupazionali, logopedisti, massofisioterapisti (fino ad esaurimento di tale figura professionale), educatori preferibilmente professionali, infermieri. Questi ultimi esclusivamente per attività codificate di addestramento all'autonomia.

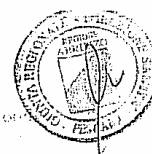
Le dimensioni della struttura sono definite dalla programmazione regionale, i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi sotto individuati sono dimensionati in riferimento ad una articolazione organizzativa di 20 p.l.

Oltre ai requisiti generali - specifici previsti dalla normativa vigente per l'area di degenza sono richiesti i seguenti requisiti aggiuntivi.

codice paragrafo
RIO

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	La U.O. di Riabilitazione Intensiva è collocata all'interno di un presidio ospedaliero plurispecialistico o di un presidio ospedaliero di riabilitazione	Si	No
	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) <i>Nota:</i> <i>nei presidi ospedalieri monospecialistici di riabilitazione post-acuzie è consentito che tali spazi siano presenti anche in comune, all'interno della struttura</i>	Si	No
3	E' presente un bagno assistito (almeno ogni 20 p.l.) oppure bagno autonomo attrezzato per la non autosufficienza completo di docce per disabili in ogni camera di degenza	Si	No
4	E' presente uno spazio/locale per il deposito attrezzature, commisurato alle specifiche necessità del reparto (carrozine, deambulatori, etc.) <i>Nota:</i>	Si	No



nei presidi ospedalieri monospecialistici di riabilitazione post-acuzie è consentito che tali spazi siano presenti anche in comune, all'interno della struttura

- 5 E' presente uno spazio attrezzato per la consumazione dei pasti, soggiorno e tempo libero (requisito obbligatorio per le nuove strutture) Si No
Nota:
nei presidi ospedalieri monospecialistici di riabilitazione post-acuzie è consentito che tali spazi siano presenti anche in comune, all'interno della struttura
- 6 Le dimensioni dei locali di degenza sono tali da permettere l'accesso agevole al letto mediante barella, carrozzina, deambulatore o sollevatore Si No
- 7 Sono presenti sistemi di chiamata adatti alle diverse tipologie di disabilità Si No
- 8 I tavoli hanno un'altezza tale da consentire l'inserimento della carrozzina Si No
- 9 E' presente un impianto di condizionamento con sistemi di trattamento dell'aria, tale da far sì che la temperatura nelle camere di degenza non si discosti dai seguenti valori:
Temperatura invernale (18°C/22°C) - Temperatura estiva (20°C/25°C) Si No
- 10 E' presente un impianto telefonico e trasmissione dati al letto del paziente per gli utenti che non fossero in grado di deambulare Si No
- Area destinata alla valutazione
- 11 E' presente un'area complessiva (ambulatori generali e per valutazioni specifiche) non inferiore a mq 36 e comunque collocata all'interno della struttura Si No
- Area destinata all'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione
- 12 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 Si No
- 13 Nelle strutture già esistenti l'area per le attività specifiche di gruppo è pari almeno a mq 36 Si No
- 14 E' presente un ambiente/spazio per il coordinamento dei terapisti e lo svolgimento delle funzioni connesse, preferibilmente nelle vicinanze della palestra Si No
- 15 Sono presenti servizi igienici distinti per personale e utenti Si No
- 16 E' presente un deposito per materiale sporco Si No
- 17 E' presente un locale/spazio per materiale pulito Si No

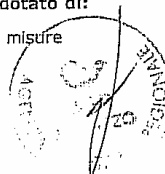
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

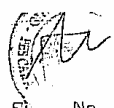
Area destinata alla degenza

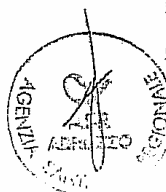
- 18 Sono presenti letti di degenza elettrici a tre segmenti regolabili anche in altezza Si No
- 19 E' presente un impianto telefonico per utenti, di cui almeno uno utilizzabile anche dalle diverse tipologie di disabili presi in carico Si No
- 20 E' presente 1 sollevatore pazienti elettrico con diverse tipologie di braccature Si No
- 21 E' presente sistema pesapersona Si No



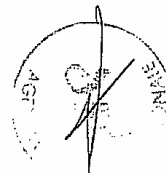
22	Sono presenti materassini e cuscini antidecubito di diversa tipologia	Si	No
23	E' presente una dotazione di carrozzine (di cui due elettriche) di tipologia e qualità adeguate alle tipologie delle patologie trattate, al numero di posti letto e complete di accessori	Si	No
24	E' presente un impianto di condizionamento, con sistemi di trattamento dell'aria, tale da far sì che la temperatura nelle camere di degenza non si discosti dai seguenti valori: Temperatura invernale (18°C/22°C) - Temperatura estiva (20°C/25°C)	Si	No
25	E' presente un impianto telefonico e trasmissione dati al letto del paziente per gli utenti che non fossero in grado di deambulare	Si	No
Area destinata alla valutazione			
26	Sono presenti attrezzature per la valutazione e l'oggettivazione del dato relativamente alle varie tipologie delle disabilità e delle menomazioni prese in carico	Si	No
27	Sono presenti criteri di valutazione (Indicatori) per la valutazione degli esiti	Si	No
28	Attrezzature per il trattamento:		
	a) Sono presenti lettini per rieducazione motoria ad altezza variabile (cm 100 minimi x 200 x 44/85h) di cui almeno uno elettrico	Si	No
	b) sono presenti letti di grandi dimensioni per rieducazione motoria ad altezza variabile (cm 200 x 200 x 44/85h) (Bobath) di cui almeno uno elettrico	Si	No
	c) sono presenti letti di verticalizzazione ad altezza ed inclinazione variabile di cui almeno uno elettrico	Si	No
	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	Si	No
	e) Sono presenti standing elettrici ad altezza variabile	Si	No
	f) Sono presenti dispositivi per BFB (BioFeedBack) di cui almeno uno destinato alla riabilitazione del pavimento pelvico	Si	No
	g) Sono presenti presidi e ausili per la deambulazione e la mobilità del paziente	Si	No
	h) Sono presenti attrezzature per l'area destinata alla socializzazione in modo da garantire un confortevole utilizzo del tempo libero	Si	No
	i) E' presente almeno un'attrezzatura per gli esercizi isocinetici	Si	No
	l) Sono presenti apparecchi di elettrostimolazione funzionale (FES)	Si	No
	m) sono presenti apparecchi di fisioterapia (Laser, Magnetoterapia, Ultrasuoni, Correnti antalgiche (TENS, Diadinamica), Crioterapia, Pressoterapia)	Si	No
	n) E' presente un tavolo per attività di ergoterapia	Si	No
	o) Sono presenti mobilizzatori attivi e passivi per arti superiori ed inferiori	Si	No
	p) Sono presenti tappeti rotanti a velocità modulabile di cui almeno uno con supporto ascellare	Si	No
	q) broncoaspiratori	Si	No
	r) ecodoppler portatile in caso di terapia riabilitativa vascolare	Si	No
	s) uroscanner o ecografo (in caso di terapia vescico-sfinterica)	Si	No
	t) saturimetro	Si	No
	u) elettrocardiografo	Si	No
	v) kit per la gestione delle cannule tracheostomiche	Si	No
	z) kit per la gestione della PEG e SNG	Si	No
29	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	Si	No

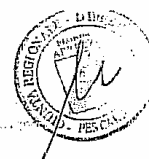


- 
- b) cannule orofaringee di varie misure Si No
- c) sfigmomanometro con fonendoscopio Si No
- d) laccio, siringhe e agocannule Si No
- e) materiale per medicazione Si No
- f) farmaci salvavita Si No
- g) defibrillatore con pacing esterno Si No
- REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**
- 30 Sono presenti e vengono rispettati protocolli/procedure condivisi con le strutture invianti in riferimento all'appropriatezza del ricovero Si No
- 31 Sono presenti terapisti della riabilitazione in numero sufficiente rispetto alle attività svolte Si No
- 32 E' presente un team interprofessionale composto almeno da:
- a) medico fisiatra Si No
- b) altro specialista in rapporto alle caratteristiche dell'U.O. (neurologo, cardiologo etc.) Si No
- c) infermiere Si No
- d) fisioterapista Si No
- e) operatore socio sanitario/OTA Si No
- f) psicologo Si No
- 33 Nelle U.O. che prendono in carico pazienti affetti da disabilità e menomazioni secondarie a patologie neurologiche cerebrali, è presente anche il logopedista Si No
- 34 E' garantita l'attività di terapia occupazionale con aree specifiche dedicate alla simulazione degli ambienti di vita e di lavoro Si No
- 35 Il team interprofessionale svolge le seguenti funzioni:
- a) valutazione Si No
- b) elaborazione e stesura del progetto riabilitativo Si No
- c) elaborazione e stesura dei programmi riabilitativi Si No
- d) erogazione del trattamento riabilitativo Si No
- e) educazione e training Si No
- f) mantenere rapporti funzionali con servizi di supporto in ragione alle necessità del paziente Si No
- g) partecipazione attiva alle riunioni del team Si No
- h) pianificazione della dimissione Si No
- i) educazione ed assistenza agli utenti nella gestione delle risorse disponibili nel lungo periodo Si No
- 36 E' presente, adottato e monitorizzato un protocollo/linea guida per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito Si No
- 37 L'U.O. di Medicina Fisica e Riabilitazione prevede momenti di formazione ed educazione nei confronti di:
- a) utenti Si No
- b) familiari Si No
- c) operatori dei servizi sociali Si No
- 38 Esistono procedure che facilitino il contatto del paziente con i propri familiari Si No
- 39 Esistono procedure di attivazione dei servizi sociali Si No



40	La cartella clinica 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	Si	No
	b) gli obiettivi individuati e i risultati attesi	Si	No
	c) l'individuazione degli strumenti terapeutici più idonei (progetto/programma riabilitativo)	Si	No
	d) gli obiettivi e i risultati raggiunti	Si	No
41	La presa in carico viene realizzata attraverso la predisposizione di un progetto e uno o più programmi riabilitativi individuali (secondo quanto previsto dalle Linee Guida Nazionali del 7/5/98 G.U.124/98), documentati nella cartella clinica, alla cui redazione collaborano i componenti del team interprofessionale ciascuno per le proprie competenze	Si	No
42	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	Si	No
43	Al 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	Si	No
44	Per ogni utente alla dimissione viene redatta una relazione scritta secondo procedure definite e condivise per la funzione di dimissione	Si	No
45	E' redatto un programma di follow up, condiviso con strutture riabilitative territoriali e comunicato al MMG e PLS	Si	No
PERSONALE			
46	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 (es.: terapeuta occupazionale e logopedista)	Si	No
47	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/OTA) h 24, 7 giorni su 7	Si	No
48	La presenza del fisiatra o altra specializzazione in rapporto alle caratteristiche 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	Si	No
49	E' garantito il servizio di assistenza sociale	Si	No





3.16 UNITA' GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE - RIABILITAZIONE ASSISTENZA INTENSIVA

E' un'unità deputata ad accogliere pazienti in coma (di origine traumatica e non) il più precocemente possibile da U.O.O. Ospedaliere specialistiche per acuti (Rianimazione, Neurochirurgia, Neurologia) privi di autonomia di alcune funzioni vitali (es. assistenza respiratoria, tracheostomizzati e in nutrizione parenterale totale). In questa unità i pazienti sono sottoposti ad una stimolazione di tipo neuro-psico-sensoriale.

Le Unità Operative UGCA-RAI sono dirette all'assistenza e al recupero funzionale indifferibile di:

- 1) menomazioni e disabilità recuperabili di natura e gravità tali da rendere necessaria una tutela medica ed interventi di nursing ad elevata specificità nonché interventi "validativi" e terapeutici intensivi non erogabili in altra forma;
- 2) menomazioni e disabilità complesse in grado di avvalorare la competenza medica specialistica fisiologica e di programmi di riabilitazione intensiva e/o richiedano la possibilità di interazioni con altre discipline specialistiche;
- 3) disabilità tale da non poter essere trattata con modalità alternative al ricovero.

AREE DI ATTIVITÀ dell'UGCA-RAI

- valutazione delle diverse tipologie di menomazioni e disabilità
- rieducazione delle menomazioni motorie
- rieducazione funzionale delle disabilità motorie
- rieducazione respiratoria
- rieducazione vescico-sfinterica
- rieducazione gastroenterologica
- rieducazione vascolare
- terapia fisica strumentale
- assistenza psicologica di supporto ai familiari
- attività protesica ed ortesica
- gestione delle problematiche internistiche
- educazione ed addestramento del disabile e dei suoi familiari
- assistenza sociale
- stimolazione neuro-psico-sensoriale

codice paragrafo

UGCA-RAI

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|---|--|----|----|
| 1. | La U.G.C.A.-R.A.I. è collocata all'interno di un presidio ospedaliero plurispecialistico o di un presidio ospedaliero monospecialistico di riabilitazione collegato funzionalmente con le strutture ospedaliere (Rianimazione, Neurochirurgia, Neurologia) per acuti | Si | No |
| 2. | L'U.G.C.A.-R.A.I. è disposta su un unico piano separata da U.O. contigue | Si | No |
| AREA COMUNE | | | |
| 3. | E' presente un locale attrezzato per la consumazione dei pasti e soggiorno per gli accompagnatori adeguato al numero dei pazienti | Si | No |
| 4. | E' presente un locale di lavoro infermieri (anche ai fini della preparazione delle terapie infusionali) | Si | No |
| 6. | E' presente un locale per il deposito delle attrezzature commisurato alle specifiche necessità del reparto (carrozine, deambulatori, etc) | Si | No |
| <i>Nota:</i>
nei presidi ospedalieri monospecialistici di riabilitazione post-acuzie è consentito che tali spazi siano presenti anche in comune, all'interno della struttura | | | |
| 7. | E' presente un'area per colloquio ed addestramento familiari | Si | No |
| <i>Nota:</i>
nei presidi ospedalieri monospecialistici di riabilitazione post-acuzie è consentito che tali spazi siano presenti anche in comune, all'interno della struttura | | | |



- | | | | |
|----|---|----|----|
| 9 | E' presente un locale per il medico di guardia (eventualmente anche in comune con altri reparti di degenza della struttura) | Si | No |
| 10 | E' presente un deposito per materiale sporco | Si | No |
| 11 | E' presente un locale/spazio per materiale pulito | Si | No |

AREA DI DEGENZA

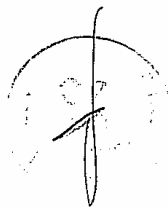
- | | | | |
|----|--|----|----|
| 12 | Camere di degenza: | | |
| | a) camera a un posto letto superficie utile minima adeguata di mq 12 | Si | No |
| | b) camera a due posti letto superficie utile minima adeguata di mq 18 | Si | No |
| | c) nei presidi ospedalieri monospécialistici di riabilitazione il 50% dei posti letto devono essere organizzati in Open Space suddiviso in Box | Si | No |
| 13 | L'area di degenza, in caso di minori, è attrezzata in modo da accogliere un accompagnatore | Si | No |
| 14 | L'area di degenza è attrezzata per accogliere i familiari dei pazienti per più ore nella giornata | Si | No |
| 15 | E' presente un bagno assistito per la non autosufficienza dotato di vasca per immersione totale del paziente in posizione supina in numero di almeno uno ogni otto posti letto | Si | No |
| 16 | Le dimensioni dei locali di degenza sono tali da consentire agevoli manovre assistenziali sui quattro lati e l'accesso agevole al letto mediante barella, carrozzina, deambulatore o sollevatore ed il passaggio di attrezzature (ad es. apparecchio per Rx e letto) | Si | No |

Area destinata alla valutazione

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 17 | E' presente un'area complessiva (ambulatori generali e per valutazioni specifiche) non inferiore a mq 40 e comunque collocata all'interno della struttura | Si | No |
| 18 | E' presente un locale destinato al trattamento e valutazione dei pazienti con gravi disordini della responsabilità ubicato in modo tale da poter avere rapida disponibilità di assistenza delle funzioni vitali di base | Si | No |

Area destinata all'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 19 | La superficie complessiva è pari almeno a mq 100, di cui almeno mq 45 da destinare ad ambiente palestra | Si | No |
| 20 | E' auspicabile la presenza di una vasca idroterapica opportunamente attrezzata con annesso spogliatoio e servizi dotata di: (requisito facoltativo) | | |
| | a) sollevatore per trasferimento in acqua | Si | No |
| | b) attrezzature per l'attività specifica idroterapica (bracciali tavolette) | Si | No |
| 21 | Sono presenti aree per attività individuali (motorie, respiratorie, cardiocircolatorie, terapia fisica e strumentale, manipolazioni, etc) di superficie minima di mq 15 | Si | No |
| 22 | E' presente un ambiente/spazio per il coordinamento dei terapisti e lo svolgimento delle funzioni connesse, preferibilmente nelle vicinanze della palestra | Si | No |
| 23 | Sono presenti servizi igienici distinti per personale e utenti | Si | No |

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI**Microclima**



- 24 E' presente un impianto di condizionamento, con sistemi di trattamento dell'aria, tale da far sì che la temperatura nelle camere di degenza non si discosti dai seguenti valori:
Temperatura Invernale (18°C/22°C) - Temperatura estiva (20°C/25°C) Si No

Area destinata alla degenza

- 25 Tutti i posti letto sono dotati di:

- I) letto elettrico tecnico polarticolato a tre segmenti regolabili anche in altezza, con spondine e relativi "trapezi" ed archetti alzacoperte, mobile, accessibile a 360°, di cui almeno 2 a verticalizzazione a 90° destinati ai pazienti recentemente trasferiti dalle unità di cura intensive Si No
- II) monitoraggio intensivo delle funzioni vitali e predisposti per l'eventuale ventilazione meccanica destinati a pazienti recentemente trasferiti dalle unità di cura intensive o per situazioni di possibile aggravamento Si No
- III) trave testaleto dotata di:

- a) bocchette per erogazione di gas medicali con ossigeno, vuoto e aria compressa Si No

Nota:

la presa di aria compressa è obbligatoria laddove non si utilizzino ventilatori con presa aria ambiente

- b) adeguato numero di prese elettriche collegate al generatore di emergenza del presidio Si No

- c) sistemi per la rilevazione ed il monitoraggio dei parametri vitali del paziente, con lettura al posto letto e centralizzata Si No

- d) una presa a norma per apparecchi RX portatili (anche a parete) Si No

- e) prese di terra equipotenziali Si No

- f) barra porta strumenti con lampada a braccio orientabile Si No

- 26 Sono presenti materassi e cuscini antidecubito di differente tipologia Si No

- 27 E' presente sistema di chiamata Si No

- 28 Sono presenti sistemi di broncoaspirazione fissi e almeno 2 mobili Si No

- 29 Presenza di ventilatori polmonari dotati di diversificate modalità di ventilazione e sia per la ventilazione assistita che per il divezzamento e di idonei allarmi (es. allarme per deconnessione paziente) per almeno il 50 % dei posti letto Si No

- 30 Sono presenti tavoli di altezza tale da consentire il loro utilizzo da parte dei pazienti in carrozzina Si No

- 31 Sono presenti comodini bidirezionali per disabili Si No

- 32 Sono presenti pompe per infusione farmaci e nutrizione clinica parenterale Si No

- 33 Sono presenti pompe per nutrizione clinica enterale Si No

- 34 Sono presenti nebulizzatori in numero adeguato al numero di posti letto Si No

- 35 Sono presenti almeno due apparecchi per saturimetria transcutanea Si No

- 36 E' presente apparecchio per emogasanalisi (disponibile all'interno della struttura) Si No

- 37 E' presente un sistema pesapersona per disabili Si No

- 38 E' presente un impianto telefonico per gli accompagnatori Si No

- 39



	Sono presenti almeno sollevatori elettrici per pazienti con diverse tipologie di imbragature, di cui almeno uno con possibilità di raccolta e deposizione del paziente a livello del pavimento, in numero pari ad almeno il 25 % dei posti letto	Si	No
40	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	Si	No
	b) cannule orofaringee di varie misure	Si	No
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio	Si	No
	d) laccio, siringhe e agocannule	Si	No
	e) materiale per medicazione	Si	No
	f) farmaci (adrenalina, atropina, dopamina, lidocaina, naloxone, furosemide, glucosio al 33%, metilprednisolone, soluzione fisiologica e glucosata, bicarbonato di sodio)	Si	No
	g) defibrillatore con pacing esterno	Si	No
41	E' presente un carrello per la gestione della terapia opportunamente attrezzato	Si	No
42	E' presente un carrello per la gestione delle medicazioni con l'occorrente materiale chirurgico	Si	No
43	E' presente una dotazione di carrozzine (di cui almeno il 30 % ad alta stabilità) di tipologia e qualità adeguate alle tipologie delle patologie trattate e al numero di posti letto	Si	No
44	Sono presenti attrezzature per la movimentazione sicura del paziente negli spazi di degenza ed il trasporto nelle palestre di riabilitazione	Si	No
45	Sono presenti almeno due barelle per autonomia funzionale, ad altezza regolabile	Si	No
45	Sono presenti sistemi di postura, compreso sostegno arti superiori	Si	No
	Area destinata alla valutazione		
46	E' presente un elettrocardiografo	Si	No
47	E' presente dispositivo per acquisizione immagini (telecamera, videoregistratore, monitor, macchina fotografica)	Si	No
48	E' presente kit per la gestione delle cannule tracheostomiche	Si	No
49	E' presente kit per la gestione della PEG e SNG	Si	No
50	E' presente un ecografo (disponibile all'interno della struttura)	Si	No
51	E' presente un apparecchio per videofluoroscopia (disponibile all'interno della struttura)	Si	No
52	E' presente un sistema di monitoraggio pressorio (disponibile all'interno della struttura)	Si	No
53	E' presente un sistema di valutazione urodinamica (disponibile all'interno della struttura)	Si	No
54	Sono presenti attrezzature per la valutazione e l'oggettivazione del dato relativamente alle varie tipologie delle disabilità e delle menomazioni prese in carico	Si	No
55	E' presente apparecchiatura per la stimolazione neuro-psico-sensoriale	Si	No
	E' presente sistema per il trattamento delle paraosteartropatie neurologiche (POAN) ad onde d'urto	Si	No
56	Attrezzature per le aree di soggiorno accompagnatore:		



- | | | |
|---------------------------------|----|----|
| a) tavoli | SI | No |
| b) sedie | SI | No |
| c) poltroncine | SI | No |
| d) 1 televisore con telecomando | SI | No |
57. **Attrezzature per le aree di generali di supporto:**
- | | | |
|--|----|----|
| a) attrezzature varie per le funzioni di segreteria, archivio, etc | SI | No |
| b) 1 lavagna luminosa | SI | No |
| c) 1 proiettore per computer | SI | No |
| d) televisore | SI | No |
| e) videoregistratore | SI | No |

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

L'Unità per le Gravi Cerebrolesioni Acquisite-Riabilitazione Assistenza Intensiva, inserita in un presidio monospécialistico di riabilitazione, deve essere in collegamento funzionale con un DEA di I° e II° livello dove siano presenti le seguenti aree specialistiche: rianimazione e terapia intensiva, neurochirurgia, medicina riabilitativa, neurologia (disponibilità), otorinolaringoiatria (disponibilità), endocrinologia (disponibilità), psichiatria (disponibilità), chirurgia maxillofacciale, ortopedia e traumatologia

58. Sono presenti e vengono rispettati protocolli/procedure condivisi con le U.O. per acuti delle strutture ospedaliere (Terapia Intensiva-Rianimazione, Neurochirurgia, Ortopedia) con particolare riguardo a:

- | | | |
|--|----|----|
| a) flussi informativi relativi all'ingresso del paziente | SI | No |
| b) trattamento delle eventuali problematiche ortopediche | SI | No |
| c) trattamento farmacologico | SI | No |
| d) trattamento delle lesioni da decubito | SI | No |
| e) controllo delle infezioni ospedaliere | SI | No |
| f) nutrizione clinica | SI | No |
| g) tecniche di neurochirurgia | SI | No |

59. Sono presenti e vengono rispettati protocolli/procedure di raccordo funzionale con altre strutture per pazienti con gravi cerebrolesioni (USAP e UGCA)
- | | | |
|--|----|----|
| | SI | No |
|--|----|----|

60. Il team interprofessionale svolge le seguenti funzioni:

- | | | |
|--|----|----|
| a) valutazione, | SI | No |
| b) elaborazione e stesura del progetto clinico-assistenziale | SI | No |
| c) elaborazione e stesura del programma nutrizionale | SI | No |
| d) erogazione del trattamento riabilitativo | SI | No |
| e) educazione e nursing dei familiari | SI | No |
| f) mantenere rapporti funzionali con servizi di supporto in ragione alle necessità del paziente | SI | No |
| g) partecipazione attiva alle riunioni del team | SI | No |
| h) pianificazione della dimissione/trasferimento in altre strutture | SI | No |
| i) educazione ed assistenza agli utenti nella gestione delle risorse disponibili nel lungo periodo | SI | No |

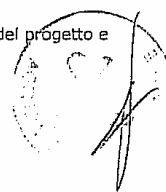
61. L'U.G.C.A.-R.A.I., se necessario, provvede inoltre ad assicurare:

- | | | |
|--|----|----|
| a) avvio delle pratiche riguardanti l'invalidità e la fornitura degli ausili | SI | No |
| b) ricerca di organizzazioni nel territorio di residenza del paziente in grado di garantire una buona rete sociale | SI | No |
| c) contatti con i servizi sociali o socio-sanitari utili nel singolo caso | SI | No |



Il processo assistenziale

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 62 | Esistono procedure specifiche di accesso del paziente condivise con le UU.OO. per acuti delle strutture ospedaliere (Terapia Intensiva-Rianimazione, Neurochirurgia) | Sì | No |
| 63 | Esistono procedure specifiche per il trasferimento del paziente condivise con le UU.OO. Di UGCA, U.S., Riabilitazione Intensiva Ospedaliera, USAP | Sì | No |
| 64 | La valutazione iniziale del paziente include almeno: | | |
| | a) diagnosi della patologia e/o delle condizioni cliniche | Sì | No |
| | b) valutazione dei potenziali benefici attesi dall'intervento di stimolazione neuro-psico-sensoriale | Sì | No |
| 65 | La presa in carico si realizza attraverso la predisposizione di un Progetto clinico-assistenziale individuale documentato nella cartella clinica, alla cui redazione collaborano i componenti del team Interprofessionale ciascuno per le proprie competenze | Sì | No |
| 66 | Sono presenti protocolli/linee guida relativi a : | | |
| | a) prevenzione delle complicanze della terapia chirurgica del cranio | Sì | No |
| | b) trattamento del dolore acuto e cronico nel paziente cranioleso | Sì | No |
| | c) prevenzione delle complicanze infettive e tromboemboliche | Sì | No |
| | d) trattamento della spasticità | Sì | No |
| | f) aspetti legati all'area psicologica e sociale | Sì | No |
| | g) gestione del catetere venoso centrale | Sì | No |
| | h) gestione della PEG - SNG | Sì | No |
| | i) gestione dei tubi/cannule per tracheostomia | Sì | No |
| | l) prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione | Sì | No |
| | m) stimolazione neuro-psico-sensoriale | Sì | No |
| 67 | Il Nursing infermieristico dedicato nell'arco delle 24 ore comprende: | | |
| | a) gestione infermieristica delle problematiche infermieristiche generali | Sì | No |
| | b) gestione dei programmi di nutrizione clinica parenterale ed enterale | Sì | No |
| | c) gestione delle tracheostomie e collaborazione ai programmi di rieducazione respiratoria | Sì | No |
| | d) prevenzione, valutazione, gestione delle lesioni da pressione; | Sì | No |
| | e) collaborazione ai programmi di rieducazione sfinterica e alla alimentazione per os | Sì | No |
| | f) collaborazione ai programmi di prevenzione delle complicanze da immobilità | Sì | No |
| | g) collaborazione ai programmi di informazione/educazione del paziente e dei familiari | Sì | No |
| | h) gestione del catetere venoso centrale | Sì | No |
| | i) gestione della gastrostomia | Sì | No |
| 68 | Gli interventi educativi e formativi sono documentati e comprendono: | | |
| | a) colloqui informativi periodici con i familiari | Sì | No |
| | b) coinvolgimento dei familiari nella elaborazione e aggiornamento del progetto e programma di stimolazione neuro-psico-sensoriale | Sì | No |

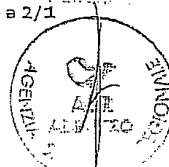




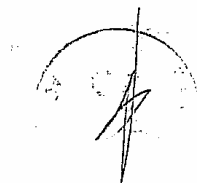
- c) addestramento dei familiari alla gestione dei problemi disabilitanti e all'uso dei presidi medici Si No
- d) informazione e consulenza al medico di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS) ed altri operatori sanitari che saranno coinvolti nella gestione del paziente alla dimissione Si No
- e) addestramento al reinserimento familiare e sociale del soggetto cranioleso Si No
- f) programma di sostegno volto alla promozione e alla definizione di percorsi di informazione professionale del personale Si No
- 68 Sono presenti procedure che facilitino il contatto del paziente con i propri familiari Si No
- 69 Sono presenti procedure di attivazione dei servizi sociali Si No
- 70 La cartella clinica è stata strutturata tenendo conto delle indicazioni nazionali e regionali e contiene quale set minimo di dati:
- a) l'individuazione e la valutazione dello stato di coscienza e dello spettro di menomazioni e di disabilità e del relativo gradiente di modificabilità Si No
- b) gli obiettivi individuati e i risultati attesi Si No
- c) l'individuazione degli strumenti terapeutici più idonei (progetto/programma riabilitativo e di stimolazione neuro-psico-sensoriale) Si No
- d) gli obiettivi e i risultati raggiunti Si No
- 71 E' prevista la valutazione dei miglioramenti dei pazienti e quindi il raggiungimento degli obiettivi terapeutici funzionali, attraverso l'utilizzo di scale di valutazione validate e/o riconosciute dalle società scientifiche di riferimento Si No
- 72 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 Si No
- 73 Per ogni utente alla dimissione viene redatta una relazione scritta secondo procedure definite e condivise per la funzione di dimissione Si No
- 74 E' redatto un programma di follow up, condiviso con le altre strutture riabilitative territoriali e comunicato ai MMG o PLS Si No
- 75 Per ogni paziente alla dimissione deve essere redatta una relazione scritta che includa:
- a) una chiara e completa descrizione delle attività svolte e indirizzate ad un medico o ad una struttura che riceverà in carico il paziente Si No
- b) specifiche raccomandazioni per tutte le diverse tipologie di operatori che potranno interagire successivamente con l'utente Si No
- c) indicazioni di supporto alla famiglia Si No
- 76 Sono rilevati e analizzati, almeno su base annua, i seguenti indicatori:
- a) numero assoluto e percentuale di trasferimenti non programmati in altre UU.OO. (appropriatezza) Si No
- b) numero assoluto e percentuale di pazienti che raggiungono gli obiettivi previsti alla dimissione (efficacia) Si No
- d) numero assoluto e percentuale di pazienti deceduti (appropriatezza/efficacia) Si No
- e) incremento del FIM o Barthel Index o altre scale di valutazione validate a livello internazionale, tra ingresso e dimissione, rilevato sui pazienti trattati Si No

PERSONALE

I pazienti di questa unità necessitano di un'assistenza media globale superiore a 400 minuti per paziente. Il rapporto operatori/posti letto è uguale a 2/1.



- 77 E' presente un team interprofessionale composto almeno da:
- | | | |
|--------------------------------------|----|----|
| a) infermiere | Si | No |
| b) operatore socio sanitario/OTA | Si | No |
| c) psicologo (garantita la funzione) | Si | No |
- 78 Sono presenti terapisti della riabilitazione (fisioterapisti) in numero sufficiente rispetto alle attività espletate
- | | | |
|--|----|----|
| | Si | No |
|--|----|----|
- 79 E' garantita la presenza delle seguenti figure professionali:
- | | | |
|-----------------------------|----|----|
| a) Neurologo | Si | No |
| b) Fisiatra | Si | No |
| c) Internista | Si | No |
| d) Anestesista-rianimatore | Si | No |
| e) Cardiologo (funzione) | Si | No |
| f) Urologo (funzione) | Si | No |
| g) Neurochirurgo (funzione) | Si | No |
- 80 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
- | | | |
|--|----|----|
| | Si | No |
|--|----|----|
- 81 Per garantire i livelli minimi di sicurezza, sono presenti nell'U.O. (rapportata a 20 pp.ll.) almeno tre infermieri per i turni diurni e due per il turno di notturno 7 giorni su 7
- | | | |
|--|----|----|
| | Si | No |
|--|----|----|
- 82 Nei turni diurni è necessaria la presenza di almeno un OSS/OTA
- | | | |
|--|----|----|
| | Si | No |
|--|----|----|
- 83 La presenza del fisiatra (o altra specializzazione in rapporto alle condizioni dei pazienti) viene garantita nelle ore diurne dei giorni feriali per almeno 10 ore. Per le restanti ore è garantita la guardia del medico rianimatore, anche condivisa con le altre UU.OO. della struttura
- | | | |
|--|----|----|
| | Si | No |
|--|----|----|
- 84 I servizi di supporto necessari alla U.G.C.A.-R.A.I. sono i seguenti:
- | | | |
|---|----|----|
| a) laboratorio analisi, per la gamma degli esami di medicina internistica e microbiologia | Si | No |
| b) radiologia convenzionale, comprensiva di ecografia, grande diagnostica neurologica per immagini (MNR funzionale - TAC) | Si | No |
| c) neurofisiologia clinica, elettromiografia, potenziali evocati somatosensoriali e motori | Si | No |
| d) urodinamica | Si | No |
- 85 Sono presenti procedure/protocolli di collegamento funzionale con strutture dotate di PET
- | | | |
|--|----|----|
| | Si | No |
|--|----|----|
- 86 Devono inoltre essere disponibili consulenze/servizi secondo le specifiche necessità, in riferimento alle aree di attività; in particolare:
- | | | |
|---|----|----|
| a) gastroenterologia, alla quale poter ricorrere anche per servizi di endoscopia gastroenterologica | Si | No |
| b) ORL | Si | No |
| c) anestesiology/terapia intensiva | Si | No |
| d) Infettivologia | Si | No |
| e) neurochirurgia | Si | No |
| f) traumatologia | Si | No |



- g) chirurgia plastica
- h) andrologia/ginecologia
- i) urologia
- l) pneumologia
- m) nutrizione clinica
- n) supporto psicologico

87 E' garantito il servizio di assistenza sociale

SI No
SI No
SI No
SI No
SI No
SI No
SI No



3.17 UNITA' GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE

E' un'unità per riabilitazione intensiva per pazienti con gravi cerebrolesioni acquisite, traumatiche e non (es. comi post-anossici, gravi emorragie secondarie a malformazioni vascolari) in grado di sostenere una riabilitazione intensiva altamente specialistica. I pazienti di questa Unità sono caratterizzati nella loro evoluzione clinica da un periodo di coma più o meno protratto e dal coesistere di gravi menomazioni fisiche cognitive e comportamentali che possono determinare disabilità multiple e complesse e che necessitano di interventi valutativi e/o terapeutici non erogabili in altre strutture di riabilitazione intensiva.

L'accesso è riservato a pazienti entro 60 giorni dall'evento acuto o dal risveglio, comunque provenienti da U.U.O.O. Ospedaliere specialistiche per acuti (neurologia, neurochirurgia, terapia intensiva, ortopedia)

L'Unità per le Gravi Cerebrolesioni Acquisite deve essere inserita in un presidio sede di DEA di II° livello dove siano presenti le seguenti aree specialistiche: rianimazione e terapia intensiva, neurochirurgia, medicina riabilitativa, neurologia (disponibilità), otorinolaringoiatria (disponibilità), endocrinologia (disponibilità), psichiatria (disponibilità), chirurgia maxillofaciale, ortopedia e traumatologia o in un presidio ospedaliero monospecialistico di riabilitazione post-acuzie

AREE DI ATTIVITÀ dell'UGCA

- * valutazione delle diverse tipologie di menomazioni e disabilità
- * rieducazione delle menomazioni motorie
- * rieducazione funzionale delle disabilità motorie
- * rieducazione respiratoria
- * rieducazione vescico-sfinterica
- * rieducazione gastroenterologica
- * rieducazione vascolare
- * terapia fisica strumentale
- * rieducazione delle turbe afasiche del linguaggio
- * rieducazione delle principali turbe neuropsicologiche
- * rieducazione dei disordini comportamentali
- * rieducazione dei disordini visuo-percettivi
- * assistenza psicologica;
- * attività protesica ed ortesica
- * terapia occupazionale
- * gestione delle problematiche internistiche
- * educazione ed addestramento del disabile e dei suoi familiari

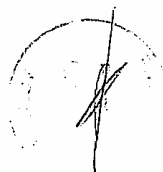
codice paragrafo
UGCA

Oltre ai requisiti previsti dalla normativa vigente per l'area di degenza sono richiesti i seguenti requisiti aggiuntivi:

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|---|--|----|----|
| 1 | La U.G.C.A. è collocata all'interno di un presidio ospedaliero plurispecialistico o di un presidio ospedaliero monospecialistico di riabilitazione | Sì | No |
| 2 | L'U.G.C.A. è disposta su un unico piano, separata da U.O. contigue | Sì | No |

AREA COMUNE





- 3 E' presente un locale/spazio attrezzato per la consumazione dei pasti, soggiorno e tempo libero di superficie non inferiore a mq. 3 per paziente. **Si** **No**
Nota:
 nei presidi ospedalieri monospecialistici di riabilitazione post-acuzie è consentito che tali spazi siano presenti anche in comune all'interno della struttura.
- 4 E' presente un locale di lavoro infermieri anche ai fini della preparazione delle terapie infusionali. **Si** **No**
- 5 E' presente uno locale/spazio per il deposito delle attrezzature commisurato alle specifiche necessità del reparto (carrozze, deambulatori, etc). **Si** **No**
Nota:
 nei presidi ospedalieri monospecialistici di riabilitazione post-acuzie è consentito che tali spazi siano presenti anche in comune all'interno della struttura.
- 6 E' presente uno locale/spazio per colloquio ed addestramento familiari. **Si** **No**
Nota:
 nei presidi ospedalieri monospecialistici di riabilitazione post-acuzie è consentito che tali spazi siano presenti anche in comune all'interno della struttura.
- 7 E' presente un locale per il medico di guardia (anche in comune con altri reparti di degenza). **Si** **No**
- 8 E' presente un deposito per materiale sporco. **Si** **No**
- 9 E' presente un locale/spazio per materiale pulito. **Si** **No**

AREA DI DEGENZA

- 10 Camere di degenza:
- a) camera a un posto letto superficie utile minima adeguata di mq 12. **Si** **No**
 - b) camera a due posti letto superficie utile minima adeguata di mq 18. **Si** **No**
- 11 L'area di degenza, in caso di minori, è attrezzata in modo da accogliere un accompagnatore. **Si** **No**
- 12 L'area di degenza è attrezzata per accogliere i familiari dei pazienti per più ore nella giornata. **Si** **No**
- 13 E' presente un bagno assistito per la non autosufficienza in ogni camera di degenza dotato di vasca per immersione totale del paziente in posizione supina (o in alternativa doccia per disabili). **Si** **No**
- 14 Le dimensioni dei locali di degenza sono tali da consentire agevoli manovre assistenziali sul quattro lati e l'accesso agevole al letto mediante barella, carrozzina, deambulatore o sollevatore ed il passaggio di attrezzature (ad es. apparecchio per Rx e letto). **Si** **No**

Area destinata alla valutazione

- 15 E' presente un'area complessiva (ambulatori generali e per valutazioni specifiche) non inferiore a mq 40 e comunque collocata all'interno della struttura. **Si** **No**



- 16 E' presente un locale destinato al trattamento e valutazione dei pazienti con gravi disordini della responsività ubicato in modo tale da poter avere rapida disponibilità di assistenza delle funzioni vitali di base. Si No

Area destinata all'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione

- 17 La superficie complessiva è pari almeno a mq 100, di cui almeno mq 60 da destinare ad ambiente palestra Si No

- 18 E' auspicabile la presenza di una vasca idroterapica opportunamente attrezzata con annesso spogliatoio e servizi dotata di: (requisito facoltativo)

- a) sollevatore per trasferimento in acqua Si No
b) attrezzature per l'attività specifica idroterapica (bracciali tavolette) Si No

- 19 Sono presenti aree per attività individuali (motorie, respiratorie, cardiocircolatorie, terapia fisica e strumentale, manipolazioni, etc) di superficie minima di mq 10 Si No

- 20 E' presente un ambiente/spazio per il coordinamento dei terapisti e lo svolgimento delle funzioni connesse, preferibilmente nelle vicinanze della palestra Si No

- 21 Sono presenti servizi igienici distinti per personale e utenti Si No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

Microclima

- 22 E' presente un impianto di condizionamento, con sistemi di trattamento dell'aria, tale da far sì che la temperatura nelle camere di degenza non si discosti dai seguenti valori: Temperatura invernale (18°C/22°C) - Temperatura estiva (20°C/25°C) Si No

Area destinata alla degenza

- 23 Sono presenti letti di degenza elettrici a tre segmenti regolabili anche in altezza, con spondine e relativi "trapezi" ed archetti alzacoperte Si No

- 24 Ogni posto letto è fornito di:

- a) una presa per ossigeno Si No
b) una presa per la corrente elettrica Si No
c) una presa vuoto Si No
d) un faretto orientabile Si No

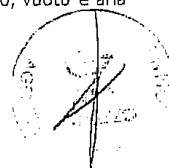
- 25 Sono presenti almeno 2 posti letto dotati di:

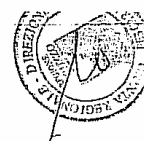
- I) letto elettrico tecnico poliarticolato mobile, accessibile a 360°, verticalizzante a 90° destinato ai pazienti recentemente trasferiti dalle unità di cure intensive Si No

- II) monitoraggio intensivo delle funzioni vitali e predisposti per l'eventuale ventilazione meccanica destinati a pazienti recentemente trasferiti dalle unità di cura intensive o per situazioni di possibile aggravamento Si No

- III) trave testaletto dotata di :

- a) bocchette per erogazione di gas medicali con ossigeno, vuoto e aria compressa Si No





Nota:

la presa di aria compressa è obbligatoria laddove non si utilizzino ventilatori con presa aria ambiente

- b) adeguato numero di prese elettriche collegate al generatore di emergenza del presidio SI No
- c) sistemi per la rilevazione ed il monitoraggio dei parametri vitali del paziente, con lettura al posto letto e centralizzata SI No
- d) ventilatore polmonare dotato di diversificate modalità di ventilazione sia per la ventilazione assistita che per il svezzamento e di idonei allarmi (es. allarme per deconnessione paziente) SI No
- e) una presa a norma per apparecchi Rx portatili (anche a parete) SI No
- f) prese di terra equipotenziali SI No
- g) barra porta strumenti con lampada a braccio SI No
- (*) la presa di aria compressa è obbligatoria laddove non si utilizzino ventilatori con presa aria ambiente

- 26 Sono presenti tavoli di altezza tale da consentire il loro utilizzo da parte dei pazienti in carrozzina SI No
- 27 Sono presenti comodini bidirezionali per disabili SI No
- 28 Sono presenti materassi e cuscini antidecubito di differente tipologia SI No
- 29 Sono presenti sistemi di chiamata adatti alle diverse tipologie di disabilità SI No
- 30 Sono presenti sistemi di broncoaspirazione fissi e almeno 2 mobili SI No
- 31 Sono presenti pompe per infusione farmaci e nutrizione clinica parenterale SI No
- 32 Sono presenti pompe per nutrizione clinica enterale SI No
- 33 Sono presenti nebulizzatori in numero adeguato al numero di posti letto SI No
- 34 Sono presenti almeno due apparecchi per saturimetria transcutanea SI No
- 35 E' presente un sistema pesa persona per disabili SI No
- 36 E' presente un impianto telefonico per utenti (anche di tipo cordless) di cui almeno uno utilizzabile anche dalle diverse tipologie di disabili presi in carico SI No
- 37 Sono presenti almeno sollevatori elettrici per pazienti con diverse tipologie di imbragature, di cui almeno uno con possibilità di raccolta e deposizione del paziente a livello del pavimento in numero pari al 25 % dei posti letto SI No
- 38 E' presente il carrello per la gestione dell'emergenza (di cui è controllata periodicamente la funzionalità) con:
- a) pallone autoespandibile con maschere di varie misure SI No
- b) cannule orofaringee di varie misure SI No
- c) sfigmomanometro con fonendoscopio SI No
- d) laccio, siringhe e agocannule SI No
- e) materiale per medicazione SI No

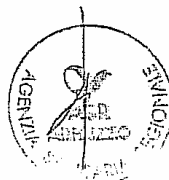


	f) farmaci (adrenalina, atropina, dopamina, lidocaina, naloxone, furosemide, glucosio al 33%, metilprednisolone, soluzione fisiologica e glucosata, bicarbonato di sodio)	Si	No
	g) defibrillatore con pacing esterno	Si	No
39	E' presente un carrello per la gestione della terapia opportunamente attrezzato	Si	No
40	E' presente un carrello per la gestione delle medicazioni con l'occorrente materiale chirurgico	Si	No
41	E' presente una dotazione di carrozzine (di cui almeno due elettriche e il 20% ad alta stabilità) di tipologia e qualità adeguate alle tipologie delle patologie trattate e al numero di posti letto	Si	No
42	Sono presenti attrezzature per la movimentazione sicura del paziente negli spazi di degenza ed il trasporto nelle palestre di riabilitazione	Si	No
43	Sono presenti almeno due barelle per autonomia funzionale, ad altezza regolabile	Si	No
44	Sono presenti sistemi di postura, compreso sostegno arti superiori	Si	No
Area destinata alla valutazione			
45	E' presente un sistema di valutazione neurofisiopatologica (es. EMG, ENG, PESS, etc)	Si	No
46	E' presente un elettrocardiografo	Si	No
47	Sono presenti elettrogoniometri	Si	No
48	E' presente piattaforma di forza	Si	No
49	Sono presenti dispositivi per valutazioni dinamometriche (compresa isocinetica)	Si	No
50	Sono presenti sussidi manuali ed elettronici per la valutazione di abilità motorie	Si	No
51	Sono presenti cronometri	Si	No
52	E' presente dispositivo per acquisizione immagini (telecamera, videoregistratore, monitor, macchina fotografica)	Si	No
53	E' presente kit per la gestione delle cannule tracheostomiche	Si	No
54	E' presente kit per la gestione della PEG e SNG	Si	No
55	E' presente uno spirometro ed apparecchio per EGA (disponibile all'interno della struttura)	Si	No
56	E' presente un ecografo (disponibile all'interno della struttura)	Si	No
57	E' presente un apparecchio per videofluoroscopia (disponibile all'interno della struttura)	Si	No
58	E' presente un sistema di monitoraggio pressorio (disponibile all'interno della struttura)	Si	No





- 59 È presente un sistema di valutazione biodinamica (disponibile all'interno della struttura) Si No
- 60 Sono presenti attrezzature per la valutazione e l'aggiornamento del dato relativo relativamente alle varie tipologie delle disabilità e delle menomazioni prese in carico Si No
- 61 **Attrezzature per il trattamento:**
- a) sono presenti lettini per riduzione motoria a diversa altezza (cm 100 minimi x 200 x 44/85h), di cui almeno uno elettrico Si No
 - b) sono presenti letti di grandi dimensioni (almeno 2) per riduzione motoria a diversa altezza (cm 200 x 200 x 44/85h) (Bobath) di cui almeno uno elettrico Si No
 - c) sono presenti standing elettrici ad altezza variabile Si No
 - d) sono presenti dinamometri di cui uno isocinetico (utilizzabile anche per la valutazione) Si No
 - e) dispositivi per BioFeedBack elettrogoniometrico Si No
 - f) dispositivi per BFB EMG Si No
 - g) materassi per cinesiterapia a pavimento delle dimensioni minime di 100x200cm Si No
 - h) parallele ad altezza variabile Si No
 - i) specchi a muro per cinesiterapia (non quadratati); Si No
 - j) specchi per cinesiterapia montati su carrellino dotato di ruote piroettanti Si No
 - k) scale modulare per riduzione motoria Si No
 - l) apparecchi vari per terapia fisica strumentale compresa SEF Si No
 - m) deambulatori ad altezza regolabile tipo "walker"; Si No
 - n) deambulatori ad altezza regolabile tipo "rollator"; Si No
 - o) ausili vari per la deambulazione (bastoni, tripodi, etc.); Si No
 - p) piani oscillanti e sussidi per la riduzione propriocettiva Si No
 - q) serie di sussidi per l'esercizio terapeutico manipolativo funzionale Si No
 - r) serie di ausili per il rinforzo muscolare Si No
 - s) spalliere svedesi Si No
 - t) serie di bastoni per cinesiterapia Si No
 - u) cuscini in gommapiuma a densità graduata e rivestiti in similpelle e di diverse dimensioni e forme Si No
 - v) maxicilindro (cm 100x85 dim) Si No
 - w) cronometri Si No
 - x) tavolo ergoterapico ad altezza ed inclinazione variabile ad uno o più segmenti e a diverse forme Si No
 - y) sgabelli ad altezza regolabile e sedie Si No
 - z) carrelli portausili per cinesiterapia a più ripiani Si No
 - aa) sussidi vari per l'addestramento alle Activity Day Living primarie in terapia occupazionale Si No
 - ab) 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 (anche con funzione di scorta) Si No
 - ac) sono presenti attrezzature per l'area destinata alla socializzazione in modo da garantire un confortevole utilizzo del tempo libero Si No
 - ad) Sono presenti apparecchi di elettrostimolazione funzionale (FES) Si No



	ai) sono presenti apparecchi di fisioterapia (Laser, Magnetoterapia, Ultrasuoni, Correnti antalgiche (TENS, Diadinamica), Crioterapia, Pressoterapia)	Si	No
	af) sono presenti presidi e ausili per la deambulazione e la mobilità del paziente	Si	No
62	E' presente sistema per il trattamento delle paraosteoartropatie neurologiche (POAN) ad onde d'urto	Si	No
63	Attrezzature per le aree di socializzazione:		
	a) Sono presenti attrezzature per l'area destinata alla socializzazione in modo da garantire un confortevole utilizzo del tempo libero	Si	No
	b) tavoli e sedie	Si	No
	c) poltroncine ergonomiche	Si	No
	d) 1 televisore con telecomando adattato	Si	No
64	Attrezzature per le aree di generali di supporto:		
	a) attrezzature varie per le funzioni di segreteria, archivio, etc	Si	No
	b) 1 lavagna luminosa	Si	No
	c) 1 proiettore per computer	Si	No
	d) televisore	Si	No
	e) videoregistratore	Si	No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

65 Sono presenti e vengono rispettati protocolli/procedure condivisi con le UU.OO. per acuti delle strutture ospedaliere (Terapia Intensiva-Rianimazione, Neurochirurgia, Ortopedia) con particolare riguardo a:

	a) flussi informativi relativi all'ingresso del paziente	Si	No
	b) tecniche di neurochirurgia	Si	No
	c) trattamento delle eventuali problematiche ortopediche	Si	No
	d) trattamento farmacologico	Si	No
	e) trattamento delle lesioni da decubito	Si	No
	f) controllo delle infezioni ospedaliere	Si	No
	g) nutrizione clinica	Si	No
66	E' presente un team interprofessionale composto almeno da:		
	a) medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione (fisiatra) con documentata esperienza nel settore	Si	No
	b) altro medico specialista in rapporto alle caratteristiche dell'U.O. (es. neurologo, urologo, pneumologo, etc)	Si	No
	c) infermiere	Si	No
	d) operatore socio sanitario/OTA	Si	No
	e) psicologo	Si	No
	f) assistente sociale (garantita la funzione)	Si	No
	g) logopedista (garantita la funzione)	Si	No
	h) terapisti occupazionali	Si	No

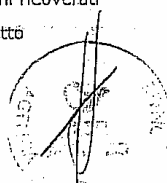




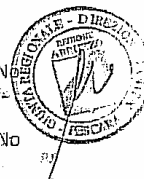
- 67 Sono presenti terapisti della riabilitazione (fisioterapisti) in numero sufficiente rispetto alle attività espletate Si No
- 68 E' garantita l'attività di terapia occupazionale in aree specifiche dedicate alla simulazione degli ambienti di vita e di lavoro Si No
- 69 Il team interprofessionale svolge le seguenti funzioni:
- a) valutazione, Si No
 - b) elaborazione e stesura del progetto riabilitativo Si No
 - c) elaborazione e stesura dei programmi riabilitativi Si No
 - d) erogazione del trattamento riabilitativo Si No
 - e) educazione e training Si No
 - f) mantenere rapporti funzionali con servizi di supporto in ragione alle necessità del paziente Si No
 - g) partecipazione attiva alle riunioni del team Si No
 - h) pianificazione della dimissione Si No
 - i) educazione ed assistenza agli utenti nella gestione delle risorse disponibili nel lungo periodo Si No
- 70 L'U.G.C.A., se necessario, provvede inoltre ad assicurare:
- a) avvio delle pratiche riguardanti l'invalidità e la fornitura degli ausili Si No
 - b) un operativo rapporto con il servizio di assistenza domiciliare integrato (ADI) Si No
 - c) ricerca di organizzazioni nel territorio di residenza del paziente in grado di garantire una buona rete sociale e di evitare l'isolamento Si No
 - d) contatti con i servizi sociali o socio-sanitari utili nel singolo caso Si No
- Il processo assistenziale**
- 71 Esistono procedure specifiche di accesso del paziente condivise con le UU.OO. per acuti delle strutture ospedaliere (Terapia Intensiva-Rianimazione, Neurochirurgia, Ortopedia) Si No
- 72 Esistono procedure specifiche per il trasferimento del paziente condivise con le UU.OO. UGCA-RAI, U.S., Riabilitazione Intensiva Ospedaliera Si No
- 73 La valutazione iniziale del paziente include almeno:
- a) diagnosi della patologia e/o delle condizioni che richiedono l'intervento riabilitativo Si No
 - b) valutazione delle menomazioni Si No
 - c) valutazione delle abilità residue e delle limitazioni funzionali Si No
 - d) valutazione dei potenziali benefici attesi dall'intervento riabilitativo Si No
- La presa in carico si realizza attraverso la predisposizione di un Progetto Assistenziale Individuale (PAI) e uno o più programmi riabilitativi (secondo quanto previsto dalle Linee Guida Nazionali del 7/5/98 G.D.124/98), documentati nella cartella clinica, alla cui redazione collaborano i componenti del team interprofessionale ciascuno per le proprie competenze
- 74 Si No
- 75 Il progetto riabilitativo, in relazione alle condizioni del paziente, deve comprendere almeno i seguenti interventi:
- a) fisioterapia e rieducazione della funzione neuro-motoria Si No



- | | | |
|---|----|----|
| b) rieducazione della funzione respiratoria | Si | No |
| c) rieducazione delle funzioni cognitive e dei disordini comportamentali | Si | No |
| d) rieducazione funzionale e addestramento alla autonomia | Si | No |
| e) prescrizione, collaudo e addestramento all'uso di ausili | Si | No |
| f) trattamenti farmacologici per problemi internistici o menomazioni neurologiche e muscoloscheletriche | Si | No |
- 76 Sono presenti protocolli/linee guida relativi a :
- | | | |
|--|----|----|
| a) prevenzione delle complicanze della terapia chirurgica del cranio | Si | No |
| b) trattamento del dolore acuto e cronico nel paziente cranioleso | Si | No |
| c) prevenzione delle complicanze infettive e tromboemboliche | Si | No |
| d) trattamento della spasticità | Si | No |
| f) aspetti legati all'area psicologica e sociale | Si | No |
| g) terapia occupazionale | Si | No |
| h) prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione | Si | No |
- 77 Il Nursing infermieristico dedicato nell'arco delle 24 ore comprende:
- | | | |
|---|----|----|
| a) gestione infermieristica delle problematiche internistiche generali: | Si | No |
| b) gestione dei programmi di nutrizione clinica parenterale ed enterale | Si | No |
| c) gestione delle tracheostomie e collaborazione ai programmi di rieducazione respiratoria; | Si | No |
| d) prevenzione, valutazione, gestione delle lesioni da pressione; | Si | No |
| e) collaborazione ai programmi di rieducazione sfinterica e alla alimentazione per os | Si | No |
| f) collaborazione ai programmi di prevenzione delle complicanze da immobilità | Si | No |
| g) collaborazione ai programmi di informazione/educazione del paziente e dei familiari | Si | No |
| h) gestione del catetere venoso centrale | Si | No |
| i) gestione della gastrostomia | Si | No |
- 78 Gli interventi educativi e formativi sono documentati e comprendono:
- | | | |
|--|----|----|
| a) colloqui informativi periodici con il paziente e/o i familiari; | Si | No |
| b) coinvolgimento del paziente e/o dei familiari nella elaborazione e aggiornamento del progetto e programma riabilitativo; | Si | No |
| c) addestramento del paziente e/o dei familiari alla gestione dei problemi disabilitanti e all'uso di protesi, ortesi ed ausili tecnici | Si | No |
| d) informazione e consulenza al medico di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS) ed altri operatori sanitari che saranno coinvolti nella gestione del paziente alla dimissione | Si | No |
| e) informazione e consulenza a operatori sociali, insegnanti, colleghi di lavoro e a chiunque possa essere coinvolto nella gestione delle problematiche disabilitanti e dell'handicap del paziente | Si | No |
| f) partecipazione ai programmi di prevenzione degli incidenti stradali e sul lavoro | Si | No |
| g) programma scuola per il proseguimento degli studi dei giovani ricoverati | Si | No |
| h) addestramento al reinserimento familiare e sociale del soggetto cranioleso | Si | No |

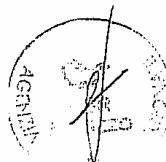


- i) programma di sostegno volto alla promozione e alla definizione di percorsi di formazione professionale
- 79 Sono presenti procedure che facilitino il contatto del paziente con i propri familiari
- 80 Sono presenti procedure di attivazione dei servizi sociali
- 81 La cartella clinica è stata strutturata 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 grado 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
- 82 È prevista la valutazione dei miglioramenti dei pazienti e quindi il raggiungimento degli obiettivi terapeutici funzionali, attraverso l'utilizzo di scale di valutazione validate e/o riconosciute dalle società scientifiche di riferimento
- 83 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
- 84 Per ogni utente alla dimissione viene redatta una relazione scritta secondo procedure definite e condivise per la funzione di dimissione
- 85 È redatto un programma di follow up, condiviso con strutture riabilitative territoriali e comunicato ai MMG o PLS
- 86 Per ogni paziente alla dimissione deve essere redatta una relazione scritta che includa:
- a) una chiara e completa descrizione delle attività svolte e indirizzate ad un medico o ad un servizio che riceverà in carico il paziente
 - b) specifiche raccomandazioni per tutte le diverse tipologie di operatori che potranno interagire successivamente con l'utente
 - c) indicazioni di supporto alla famiglia
- 87 Sono rilevati e analizzati, almeno su base annua, i seguenti indicatori:
- a) numero assoluto e percentuale di trasferimenti non programmati in un reparto per acuti (appropriatezza)
 - b) numero assoluto e percentuale di pazienti che raggiungono gli obiettivi previsti alla dimissione (efficacia)
 - c) numero assoluto e percentuale di pazienti deceduti (appropriatezza/efficacia)
 - d) incremento del FIM o Barthel Index o altre scale di valutazione validate a livello internazionale, tra ingresso e dimissione, rilevato sui pazienti trattati
 - e) percentuale dei pazienti che riprendono l'attività lavorativa o scolastica a 12 mesi dalla dimissione, rispetto ai pazienti che all'ingresso già svolgevano attività lavorativa (o scolastico)



PERSONALE

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 88 | La dotazione di personale tecnico - assistenziale è adeguata a garantire la realizzazione del progetto individuale e del progetto riabilitativo di struttura, secondo quanto previsto dalla definizione di riabilitazione intensiva | Si | No |
| 89 | Per garantire i livelli minimi di sicurezza, sono presenti nell'U.O. (rapportata a 20 pp.ll.) almeno 3 operatori (2 infermieri e 1 OSS/OTA) per turno diurno e due per il turno di notte 7 giorni su 7 | Si | No |
| 90 | La presenza del fisiatra (o altra specializzazione in rapporto alle condizioni dei pazienti) viene garantita nelle ore diurne dei giorni feriali per almeno 10 ore. Per le restanti ore è garantita la guardia medica, anche condivisa con le altre UU.OO. della struttura | Si | No |
| 91 | I servizi di supporto necessari alla U.G.C.A. sono i seguenti: | | |
| | a) laboratorio analisi, per la gamma degli esami di medicina internistica | Si | No |
| | b) radiologia convenzionale, comprensiva di ecografia, grande diagnostica neurologica per immagini (MNR - TAC) | Si | No |
| | c) neurofisiologia clinica, elettromiografia, potenziali evocati somatosensoriali e motori | Si | No |
| | d) urodinamica | Si | No |
| 92 | Devono inoltre essere disponibili consulenze/servizi secondo le specifiche necessità, in riferimento alle aree di attività; in particolare: | | |
| | a) gastroenterologia, alla quale poter ricorrere anche per servizi di endoscopia gastroenterologica | Si | No |
| | b) ORL | Si | No |
| | c) anestesiology/terapia intensiva | Si | No |
| | d) infettivologia | Si | No |
| | e) neurochirurgia | Si | No |
| | f) traumatologia | Si | No |
| | g) chirurgia plastica | Si | No |
| | h) andrologia/ginecologia | Si | No |
| | i) urologia | Si | No |
| | l) pneumologia | Si | No |
| | m) nutrizione clinica | Si | No |
| 93 | E' garantito il servizio di assistenza sociale | Si | No |



3.18 UNITA' SPINALE



Questa Unità è destinata all'assistenza di soggetti con lesione del midollo spinale sia di origine traumatica che non. L'accesso, come primo ricovero, è riservato a pazienti entro 60 giorni dall'evento acuto o dall'intervento chirurgico, comunque provenienti da UU.OO. ospedaliere specialistiche per acuti.

È garantita la possibilità di ulteriori ricoveri per le diverse necessità che dovessero intervenire in relazione alle condizioni del paziente come previsto dalle linee guida ministeriali del 29704/2004.

L'Unità Spinale garantisce la riabilitazione intensiva nella fase post-acuta, assicurando l'unitarietà dell'intervento riabilitativo rispetto alle esigenze del soggetto mieloleso nella globalità fisica, psichica, affettiva, emozionale, relazionale e sociale della persona; l'U.S. segue l'evoluzione del paziente attraverso la predisposizione e la realizzazione di un adeguato progetto riabilitativo individuale e la predisposizione di programmi terapeutici diversificati, garantendone la continuità nei diversi momenti nei quali si realizzano le azioni previste, mantenendo tale responsabilità anche nella post-dimissione.

Le UU.SS. costituiscono centri a valenza sovrazionale e/o regionale e sono strettamente integrati funzionalmente con la rete complessiva dei servizi sanitari di riabilitazione con i quali dovranno raccordarsi per seguire il paziente disabile nel proprio territorio di vita garantendo il completamento del percorso riabilitativo secondo programmi ben definiti e vincolanti ed integrati funzionalmente con le UU.OO. specialistiche che gestiscono la fase acuta.

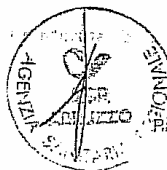
Le UU.SS. garantiscono quindi l'intervento delle competenze riabilitative fin dalle prime ore dall'insorgenza dell'evento lesivo attraverso una corretta impostazione del progetto riabilitativo individuale condiviso da tutti gli operatori del percorso assistenziale ed assicurano un intervento tempestivo, multiprofessionale e multidisciplinare durante la degenza presso le UU.OO. ospedaliere specialistiche.

codice paragrafo
US

AREE DI ATTIVITÀ dell'UNITA' SPINALE

- valutazione delle diverse tipologie di menomazioni e disabilità
- rieducazione delle menomazioni motorie
- rieducazione funzionale delle disabilità motorie
- trattamento della spasticità
- rieducazione respiratoria
- rieducazione vescico-sfinterica
- rieducazione gastroenterologica
- rieducazione vascolare
- trattamento del dolore
- aspetti legati alla sessualità ed alla riproduzione
- terapia fisica strumentale
- assistenza psicologica
- attività protesica ed ortesica
- terapia occupazionale
- gestione delle problematiche internistiche
- educazione ed addestramento del disabile e dei suoi familiari
- assistenza sociale
- rientri o fase di post-dimissione (per la prevenzione e la cura delle innumerevoli complicanze che possono insorgere)

codice paragrafo
US



Oltre ai requisiti previsti dalla normativa vigente per l'area di degenza sono richiesti i seguenti requisiti aggiuntivi:

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|---|--|----|----|
| 1 | La U.S. è collocata all'interno di un presidio ospedaliero plurispecialistico o di un presidio ospedaliero di riabilitazione | Sì | No |
| 2 | L'U.S. è disposta su un unico piano separata da U.O. contigue | Sì | No |

AREA COMUNE

- | | | | |
|---|---|----|----|
| 3 | E' presente uno locale/spazio attrezzato per la consumazione dei pasti, soggiorno e tempo libero (requisito obbligatorio per le nuove strutture) di superficie non inferiore a mq 3 per paziente
<i>Nota:</i>
<i>nei presidi ospedalieri monospecialistici di riabilitazione post-acute è consentito che tali spazi siano presenti anche in comune, all'interno della struttura</i> | Sì | No |
| 4 | E' presente un locale di lavoro infermieri anche ai fini della preparazione delle terapie infusionali | Sì | No |
| 5 | E' presente uno locale/spazio per il deposito delle attrezzature commisurato alle specifiche necessità del reparto (carrozze, deambulatori, etc)
<i>Nota:</i>
<i>nei presidi ospedalieri monospecialistici di riabilitazione post-acute è consentito che tali spazi siano presenti anche in comune, all'interno della struttura</i> | Sì | No |
| 6 | E' presente un deposito per materiale sporco | Sì | No |
| 7 | E' presente un locale/spazio per materiale pulito | Sì | No |

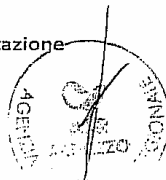
AREA DI DEGENZA

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 8 | Camere di degenza: | | |
| | a) camera a un posto letto superficie utile minima adeguata di mq 12 | Sì | No |
| | b) camera a due posti letto superficie utile minima adeguata di mq 18 | Sì | No |
| 9 | E' presente un bagno assistito per la non autosufficienza in ogni camera di degenza dotato di vasca per immersione totale del paziente in posizione supina (o in alternativa doccia per disabili) | Sì | No |
| 10 | Le dimensioni dei locali di degenza sono tali da consentire agevoli manovre assistenziali sui quattro lati e l'accesso agevole al letto mediante barella, carrozzina, deambulatore o sollevatore ed il passaggio di attrezzature (ad es. apparecchio per Rx a letto) | Sì | No |

Area destinata alla valutazione

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 11 | E' presente un'area complessiva (ambulatori generali e per valutazioni specifiche) non inferiore a mq 40 e comunque collocata all'interno della struttura | Sì | No |
|----|---|----|----|

Area destinata all'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione





- 12 La superficie complessiva è pari almeno a mq. 200, di cui almeno mq. 100 da destinare ad ambiente palestra Si No
- 13 E' presente vasca idroterapica opportunamente attrezzata con annesso spogliatoio e servizi Si No
- 14 E' presente un ambiente/spazio per il coordinamento dei terapisti e lo svolgimento delle funzioni connesse, preferibilmente nelle vicinanze della palestra Si No
- 15 Sono presenti servizi igienici distinti per personale e utenti Si No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

Microclima

- 16 E' presente un impianto di condizionamento, con sistemi di trattamento dell'aria, tale da far sì che la temperatura nelle camere di degenza non si discosti dai seguenti valori: Temperatura invernale (18°C/22°C) - Temperatura estiva (20°C/25°C) Si No

Area destinata alla degenza

- 17 Sono presenti letti di degenza elettrici a tre segmenti regolabili anche in altezza, con spondine e relativi "trapezi" ed archetti alzacoperte Si No
- 18 Ogni posto letto è fornito di:
- a) una presa per ossigeno Si No
 - b) una presa per la corrente elettrica Si No
 - c) una presa vuota Si No
- 19 Sono presenti almeno 2 posti letto dotati di:

I) letto elettrico tecnico poliarticolato mobile, accessibile a 360°, verticalizzante a 90° destinato ai pazienti recentemente trasferiti dalle unità di cure intensive Si No

II) monitoraggio intensivo delle funzioni vitali e predisposti per l'eventuale ventilazione meccanica destinati a pazienti recentemente trasferiti dalle unità di cura intensive o per situazioni di possibile aggravamento Si No

III) trave testaletto dotata di :

- a) bocchette per erogazione di gas medicali con ossigeno, vuoto e aria compressa Si No

Nota:

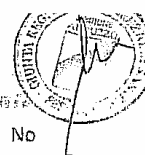
la presa di aria compressa è obbligatoria laddove non si utilizzino ventilatori con presa aria ambiente

- b) adeguato numero di prese elettriche collegate al generatore di emergenza del presidio Si No
- c) sistemi per la rilevazione ed il monitoraggio dei parametri vitali del paziente, con lettura al posto letto e centralizzata Si No

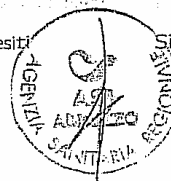


	d) ventilatore polmonare dotato di diversificate modalità di ventilazione sia per la ventilazione assistita che per il divezzamento e di idonei allarmi (es. allarme per deconnessione paziente)	Si	No
	f) una presa a norma per apparecchi RX portatili (anche a parete)	Si	No
	g) prese di terra equipotenziali	Si	No
	h) barra porta strumenti con lampada a braccio	Si	No
20	Sono presenti tavoli di altezza tale da consentire il loro l'utilizzo da parte dei pazienti in carrozzina	Si	No
21	Sono presenti comodini bidirezionali per disabili	Si	No
22	Sono presenti materassi e cuscini antidecubito di differente tipologia	Si	No
23	Sono presenti sistemi di chiamata adatti alle diverse tipologie di disabilità	Si	No
24	Sono presenti sistemi di broncoaspirazione fissi e almeno due mobili	Si	No
25	Sono presenti pompe per infusione farmaci e nutrizione clinica parenterale	Si	No
26	Sono presenti pompe per nutrizione clinica enterale	Si	No
27	Sono presenti nebulizzatori in numero adeguato al numero di posti letto	Si	No
28	E' presente un sistema pesapersona per disabili	Si	No
29	E' presente un impianto telefonico per utenti (anche di tipo cordless) , di cui almeno uno utilizzabile anche dalle diverse tipologie di disabili presi in carico	Si	No
30	Sono presenti almeno un sollevatore elettrico per pazienti con diverse tipologie di imbragature, con possibilità di raccolta e deposizione del paziente a livello del pavimento	Si	No
31	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	Si	No
	b) cannule orofaringee di varie misure	Si	No
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio	Si	No
	d) laccio, siringhe e agocannule	Si	No
	e) materiale per medicazione	Si	No
	f) farmaci (adrenalina, atropina, dopamina, lidocaina, naloxone, furosemide, glucosio al 33%, metilprednisolone, soluzione fisiologica e glucosata, bicarbonato di sodio)	Si	No
	g) defibrillatore con pacing esterno	Si	No
32	E' presente un carrello per la gestione della terapia opportunamente attrezzato	Si	No
33	E' presente un carrello per la gestione delle medicazioni con l'occorrente materiale chirurgico	Si	No





- 34 E' presente una dotazione di carrozzine (di cui almeno due elettriche e due ad alta stabilità) di tipologia e qualità adeguate alle tipologie delle patologie trattate e al numero di posti letto Si No
- 35 Sono presenti attrezzature per la movimentazione sicura del paziente negli spazi di degenza ed il trasporto nelle palestre di riabilitazione Si No
- 36 Sono presenti almeno due barelle per autonomia funzionale, ad altezza regolabile Si No
- 37 Sono presenti sistemi di postura, compreso sostegno arti superiori, almeno per il 50% dei pazienti Si No
- Area destinata alla valutazione**
- 38 E' presente una U.O. di diagnostica per immagini con RMN e TAC Si No
- 39 E' presente un sistema di valutazione neurofisiopatologica per elettroencefalografie Si No
- 40 E' presente un elettrocardiografo Si No
- 41 E' disponibile un sistema di valutazione neurofisiopatologica per elettromiografia, potenziali evocati somatosensoriali, potenziali evocati motori Si No
- 42 Sono presenti elettrogoniometri Si No
- 43 Sono presenti dispositivi per valutazioni dinamometriche (compresa isocinetica) Si No
- 44 Sono presenti sussidi manuali ed elettronici per la valutazione di abilità motorie Si No
- 45 Sono presenti almeno due apparecchi per saturimetria transcutanea Si No
- 46 Sono presenti cronometri Si No
- 47 E' presente dispositivo per acquisizione immagini (telecamera, videoregistratore, monitor, macchina fotografica) Si No
- 48 E' presente kit per la gestione delle cannule tracheostomiche Si No
- 49 E' presente kit per la gestione della PEG e SNG Si No
- 50 E' presente uno spirometro ed apparecchio per EGA Si No
- 51 E' presente un ecografo Si No
- 52 E' presente un sistema di monitoraggio pressorio Si No
- 53 E' presente un sistema di valutazione urodinamica Si No
- 54 Sono presenti attrezzature per la valutazione e l'oggettivazione del dato relativamente alle varie tipologie delle disabilità e delle menomazioni prese in carico Si No
- 55 Sono presenti criteri di valutazione (indicatori) per la valutazione degli esiti Si No



56 Attrezzature per il trattamento:

a) sono presenti lettini per rieducazione motoria a diversa altezza (cm 100 minimi x 200 x 44/85h), di cui almeno uno elettrico	Si	No
b) sono presenti letti di grandi dimensioni (almeno 2) per rieducazione motoria ad altezza variabile (cm 200 x 200 x 44/85h) (Bobath) di cui almeno uno elettrico	Si	No
c) sono presenti standing elettrici ad altezza variabile	Si	No
d) sono presenti dinamometri di cui uno isocinetico (utilizzabile anche per la valutazione)	Si	No
e) dispositivi per BioFeedBack elettrogoniometrico di cui almeno uno destinato alla riabilitazione del pavimento pelvico	Si	No
f) materassi per cinesiterapia a pavimento delle dimensioni minime di 100x200cm	Si	No
g) parallele ad altezza variabile	Si	No
h) specchi a muro per cinesiterapia (non quadrettati)	Si	No
i) specchi per cinesiterapia montati su carrellino dotato di ruote piroettanti	Si	No
l) scale modulare per rieducazione motoria	Si	No
m) apparecchi vari per terapia fisica strumentale compresa FES	Si	No
n) deambulatori ad altezza regolabile tipo "walker"	Si	No
o) deambulatori ad altezza regolabile tipo "rollator"	Si	No
p) ausili vari per la deambulazione (bastoni, tripodi, etc.)	Si	No
q) piani oscillanti e sussidi per la rieducazione propriocettiva	Si	No
r) serie di sussidi per l'esercizio terapeutico manipolativo funzionale	Si	No
s) serie di ausili per il rinforzo muscolare	Si	No
t) spalliere svedesi	Si	No
u) serie di bastoni per cinesiterapia	Si	No
v) cuscini in gommapiuma a densità graduata e rivestiti in similpelle e di diverse dimensioni e forme	Si	No
z) maxicilindro (cm 100x85 dim)	Si	No
aa) cronometri	Si	No
ab) tavolo ergoterapico ad altezza ed inclinazione variabile ad uno o più segmenti e a diverse forme	Si	No
ac) sgabelli ad altezza regolabile e sedie	Si	No

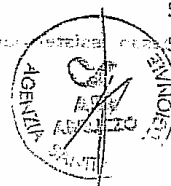




- ad) carrelli portausili per cinesiterapia a più ripiani **Si** **No**
- ae) sussidi vari per l'addestramento alle Activity Day Living primarie in terapia occupazionale **Si** **No**
- af) è presente un sollevatore elettrico con diverse tipologie di imbragatura (fasce, amaca standard ed amaca con poggiatesta) in grado di sollevare il paziente dal piano-pavimento (anche con funzione di scorta) **Si** **No**
- ag) sono presenti apparecchi di fisioterapia (Laser, Magnetoterapia, Ultrasuoni, Correnti antalgiche (TENS, Diadinamica), Crioterapia, Pressoterapia) **Si** **No**
- ah) Sono presenti tappeti rotanti a velocità modulabile, di cui almeno uno con supporto ascellare **Si** **No**
- ai) sono presenti presidi e ausili per la deambulazione e la mobilità del paziente **Si** **No**
- 57 E' presente sistema per il trattamento delle paraosteointropatie neurologiche (POAN) ad onde d'urto **Si** **No**
- 58 La piscina idroterapica è dotata di :
- a) sollevatore per trasferimento in acqua **Si** **No**
- b) attrezzature per l'attività specifica idroterapica (braccioli, tavolette, etc) **Si** **No**
- 59 **Attrezzature per le aree di socializzazione:**
- a) Sono presenti attrezzature per l'area destinata alla socializzazione in modo da garantire un confortevole utilizzo del tempo libero **Si** **No**
- b) tavoli e sedie **Si** **No**
- c) poltroncine ergonomiche **Si** **No**
- d) 1 televisore con telecomando adattato **Si** **No**
- 60 **Attrezzature per le aree di generali di supporto:**
- ia) attrezzature varie per le funzioni di segreteria, archivio, etc **Si** **No**
- ib) 1 lavagna luminosa **Si** **No**
- ic) 1 proiettore per computer **Si** **No**
- id) televisore **Si** **No**
- ie) videoregistratore **Si** **No**

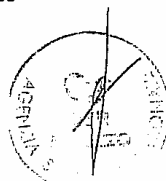
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 61 Sono presenti e vengono rispettati protocolli/procedure condivisi con le UU.OO. di neurochirurgia (o altre UU.OO. invianti) con particolare riguardo a:
- a) flussi informativi relativi all'ingresso del paziente **Si** **No**
- b) tecniche di stabilizzazione vertebrale **Si** **No**
- c) trattamento delle eventuali problematiche ortopediche **Si** **No**
- d) trattamento farmacologico **Si** **No**
- e) trattamento delle lesioni da pressione **Si** **No**



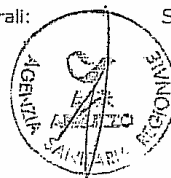
	f) controllo delle infezioni ospedaliere	Si	No
62	E' presente un team interprofessionale composto almeno da:		
	a) medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione (fisiatra) con documentata esperienza nel settore	Si	No
	b) altro medico specialista in rapporto alle caratteristiche dell'U.O. (es. neurologo, urologo, pneumologo, etc)	Si	No
	c) infermiere	Si	No
	d) operatore socio sanitario/OTA	Si	No
	e) psicologo	Si	No
	f) assistente sociale (garantisce la funzione)	Si	No
	g) logopedista (garantisce la funzione)	Si	No
	h) terapeuta occupazionale	Si	No
63	Sono presenti terapisti della riabilitazione (fisioterapisti) in numero sufficiente rispetto alle attività espletate	Si	No
64	E' garantita l'attività di terapia occupazionale in aree specifiche dedicate alla simulazione degli ambienti di vita e di lavoro	Si	No
65	Il team interprofessionale svolge le seguenti funzioni:		
	a) valutazione,	Si	No
	b) elaborazione e stesura del progetto riabilitativo	Si	No
	c) elaborazione e stesura dei programmi riabilitativi	Si	No
	d) erogazione del trattamento riabilitativo	Si	No
	e) educazione e training	Si	No
	f) mantenere rapporti funzionali con servizi di supporto in ragione alle necessità del paziente	Si	No
	g) partecipazione attiva alle riunioni del team	Si	No
	h) pianificazione della dimissione	Si	No
	i) educazione ed assistenza agli utenti nella gestione delle risorse disponibili nel lungo periodo	Si	No
66	L'U.S., se necessario, provvede inoltre ad assicurare:		
	a) avvio delle pratiche riguardanti l'invalidità e la fornitura degli ausili	Si	No
	b) un operativo rapporto con il servizio di assistenza domiciliare integrato (ADI)	Si	No
	c) ricerca di organizzazioni nel territorio di residenza del paziente in grado di garantire una buona rete sociale e di evitare l'isolamento	Si	No
	d) contatti con i servizi sociali o socio-sanitari utili nel singolo caso	Si	No

Il processo assistenziale

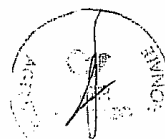




67. Esistono procedure specifiche di accesso del paziente condivise con le UU.DD. per i ricoverati acuti delle strutture ospedaliere (Terapia Intensiva-Rianimazione, Neurochirurgia, Ortopedia) SI No
68. La valutazione iniziale del paziente include almeno:
- a) diagnosi della patologia e/o delle condizioni che richiedono l'intervento riabilitativo; SI No
 - b) valutazione delle menomazioni; SI No
 - c) valutazione delle abilità residue e delle limitazioni funzionali; SI No
 - d) valutazione dei potenziali benefici attesi dall'intervento riabilitativo. SI No
- La presa in carico si realizza attraverso la predisposizione di un Progetto Assistenziale Individuale (PAI) e uno o più programmi riabilitativi (secondo quanto previsto dalle Linee Guida Nazionali del 7/5/98 G.U.124/98), documentati nella cartella clinica, alla cui redazione collaborano i componenti del team interprofessionale ciascuno per le proprie competenze
69. Il progetto riabilitativo, in relazione alle condizioni del paziente, deve comprendere almeno i seguenti interventi: SI No
- a) fisioterapia e riduzione della funzione neuromotoria; SI No
 - b) riduzione della funzione respiratoria; SI No
 - c) riduzione delle funzioni autonome; SI No
 - d) riduzione della funzione intestinale; SI No
 - e) riduzione della funzione vescico-sfinterica; SI No
 - f) riduzione funzionale e addestramento alla autonomia; SI No
 - g) prescrizione, collaudo e addestramento all'uso di ausili; SI No
 - h) trattamenti farmacologici per problemi internistici o menomazioni neurologiche e muscoloscheletriche; SI No
71. Sono presenti protocolli/linee guida relativi a:
- a) prevenzione delle complicanze della terapia chirurgica del rachide e del midollo spinale; SI No
 - b) trattamento del dolore acuto e cronico nel paziente mieloleso; SI No
 - c) prevenzione delle complicanze infettive e tromboemboliche; SI No
 - d) trattamento della spasticità; SI No
 - e) aspetti legati alla funzione sessuale ed alla riproduzione; SI No
 - f) aspetti legati all'area psicologica e sociale; SI No
 - g) terapia occupazionale; SI No
 - h) prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione; SI No
72. Il Nursing infermieristico dedicato nell'arco delle 24 ore comprende:
- a) gestione infermieristica delle problematiche internistiche generali; SI No



	b) gestione delle disfunzioni autonome	Si	No
	c) gestione dei programmi di nutrizione parenterale ed enterale	Si	No
	d) gestione delle tracheostomie e collaborazione ai programmi di rieducazione respiratoria;	Si	No
	e) prevenzione, valutazione, gestione delle piaghe da decubito;	Si	No
	f) collaborazione ai programmi di prevenzione delle complicanze da immobilità	Si	No
	g) collaborazione ai programmi di informazione/educazione del paziente e dei familiari	Si	No
73	Gli interventi educativi e formativi sono documentati e comprendono:		
	a) colloqui informativi periodici con il paziente e/o i familiari;	Si	No
	b) coinvolgimento del paziente e/o dei familiari nella elaborazione e aggiornamento del progetto e programma riabilitativo;	Si	No
	c) addestramento del paziente e/o dei familiari alla gestione dei problemi disabilitanti e all'uso di protesi, ortesi ed ausili tecnici	Si	No
	d) informazione e consulenza al medico di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS) ed altri operatori sanitari che saranno coinvolti nella gestione del paziente alla dimissione	Si	No
	e) informazione e consulenza a operatori sociali, insegnanti, colleghi di lavoro e a chiunque possa essere coinvolto nella gestione delle problematiche disabilitanti e dell'handicap del paziente	Si	No
	f) programma scuola per il proseguimento degli studi dei giovani ricoverati	Si	No
	g) informazioni sull'attività sportiva per mielolesi	Si	No
	h) addestramento al reinserimento familiare e sociale del soggetto mieloleso	Si	No
	i) programma di sostegno volto alla promozione e alla definizione di percorsi formazione professionale	Si	No
	l) partecipazione ai programmi di prevenzione degli incidenti stradali e sul lavoro	Si	No
74	Sono presenti procedure che facilitino il contatto del paziente con i propri familiari	Si	No
75	Sono presenti procedure di attivazione dei servizi sociali	Si	No
76	La cartella clinica 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	Si	No
	b) gli obiettivi individuati e i risultati attesi	Si	No
	c) l'individuazione degli strumenti terapeutici più idonei (progetto/programma riabilitativo)	Si	No
	d) gli obiettivi e i risultati raggiunti	Si	No





- 77 E' prevista la valutazione dei miglioramenti dei pazienti, e quindi il raggiungimento degli obiettivi terapeutici funzionali, attraverso l'utilizzo di scale di valutazione validate e/o riconosciute dalle società scientifiche di riferimento. **Si** **No**
- 78 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. **Si** **No**
- 79 Per ogni utente alla dimissione viene redatta una relazione scritta secondo procedure definite e condivise per la funzione di dimissione. **Si** **No**
- 80 E' redatto un programma di follow-up, condiviso con strutture riabilitative territoriali e comunicato ai MMG e PLS. **Si** **No**
- 81 Per ogni paziente alla dimissione deve essere redatta una relazione scritta che includa:
- a) una chiara e completa descrizione delle attività svolte e indirizzate ad un medico o ad un servizio che riceverà in carico il paziente. **Si** **No**
 - b) specifiche raccomandazioni per tutte le diverse tipologie di operatori che potranno interagire successivamente con l'utente. **Si** **No**
 - c) indicazioni di supporto alla famiglia. **Si** **No**
- 82 Sono rilevati e analizzati, almeno su base annua, i seguenti indicatori:
- a) numero assoluto e percentuale di trasferimenti non programmati in un reparto per acuti (appropriatezza); **Si** **No**
 - b) numero assoluto e percentuale di pazienti che raggiungono gli obiettivi previsti alla dimissione (efficacia); **Si** **No**
 - c) numero assoluto e percentuale di pazienti deceduti (appropriatezza/efficacia); **Si** **No**
 - d) incremento del FIM o Barthel Index o altre scale di valutazione validate a livello internazionale, tra ingresso e dimissione, rilevato sui pazienti trattati; **Si** **No**
 - e) percentuale dei pazienti che riprendono l'attività lavorativa o scolastica a 12 mesi dalla dimissione, rispetto ai pazienti che all'ingresso già svolgevano attività lavorativa (o scolastico). **Si** **No**

PERSONALE

- 83 La dotazione di personale tecnico - assistenziale deve essere adeguata a garantire la realizzazione del progetto individuale e del progetto riabilitativo di struttura. **Si** **No**
- 84 Per garantire i livelli minimi di sicurezza, sono presenti nell'U.O. almeno tre operatori (2 Infermieri e 1 OSS/OTA) per il turno di mattina, due per il pomeriggio e 2 per la sera 7 giorni su 7. **Si** **No**
- 85 La presenza del fisiatra o altra specializzazione in rapporto alle caratteristiche dei pazienti viene garantita nelle ore diurne dei giorni feriali per almeno 9 ore. Per le restanti ore è garantita la guardia medica, anche condivisa con altre UU.O.O., della struttura. **Si** **No**
- 86 I servizi di supporto necessari alla Unità Spinale sono le seguenti:
- a) laboratorio analisi, per la gamma degli esami di medicina internistica. **Si** **No**



b) radiologia convenzionale, comprensiva di ecografia, grande diagnostica neurologica per immagini (MNR - TAC)	Si	No
c) neurofisiologia clinica, elettromiografia, potenziali evocati somatosensoriali e motori	Si	No
d) urodinamica	Si	No

Tali prestazioni, tranne la radiologia convenzionale, se non presenti nell'U.O. possono essere acquisiti anche da strutture esterne al Presidio in cui è collocata la Unità operativa.

87 Devono inoltre essere disponibili consulenze/servizi secondo le specifiche necessità, in riferimento alle aree di attività; in particolare:

a) gastroenterologia, alla quale poter ricorrere anche per servizi di endoscopia gastroenterologica	Si	No
b) ORL	Si	No
c) anestesiology/terapia intensiva	Si	No
d) Infettivologia	Si	No
e) neurochirurgia	Si	No
f) traumatologia	Si	No
g) chirurgia plastica	Si	No
h) andrologia/ginecologia	Si	No
i) urologia	Si	No
l) pneumologia	Si	No
m) nutrizione clinica	Si	No
n) supporto psicologico	Si	No

88 E' garantito il servizio di assistenza sociale

Si No





3.19 LUNGODEGENZA POST-ACUZIE

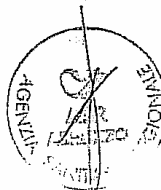
E' un'area finalizzata a:

- 1) accelerare il turn-over dei reparti per acuti migliorandone l'efficienza operativa ed aumentandone la disponibilità di posti letto finalizzati ad accogliere, con modalità appropriate, pazienti affetti da patologie acute bisognevoli di tempestiva assistenza ospedaliera;
- 2) offrire, con minor dispendio di risorse, la stretta integrazione funzionale con le unità operative per acuti di provenienza, con le strutture di riabilitazione ed i servizi territoriali un'assistenza qualificata a pazienti non dimissibili, con quadro clinico stabilizzato o in via di stabilizzazione, con iter diagnostico concluso e con terapia impostata.

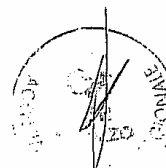
Codice paragrafo
LPA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 1 | I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia ed al volume delle attività erogate | Sì | No |
| 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 | Sì | No |
| 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 | Sì | No |
| 4 | Nelle camere di degenza è garantita una superficie minima per posto letto di 9 mq (camera singola); o 7 mq (camera multipla) | Sì | No |
| 5 | Se struttura di nuova realizzazione è presente un servizio igienico in ogni camera di degenza | Sì | No |
| 6 | Sono presenti servizi igienici attrezzati in numero di almeno 1 ogni 4 posti letto | Sì | No |
| 7 | Ogni servizio igienico dispone di lavabo, vaso, bidet, piatto doccia o vasca da bagno e, comunque, almeno un servizio igienico dispone di vasca da bagno | Sì | No |
| 8 | E' presente un bagno per portatori di handicap | Sì | No |
| 9 | Le camere di degenza sono con due posti letto e, comunque, non più di quattro posti letto, per camera | Sì | No |
| 10 | Se strutture di nuova realizzazione le camere sono con non più di 2 posti letto | Sì | No |
| 11 | E' presente un locale per visita e medicazioni | Sì | No |
| 12 | E' presente un locale di lavoro, presente in ogni piano di degenza, per il personale di assistenza diretta | Sì | No |
| 13 | E' presente un locale/spazio per il coordinatore dei servizi infermieristici | Sì | No |
| 14 | E' presente un locale per medici | Sì | No |
| 15 | E' presente un locale per soggiorno | Sì | No |
| 16 | E' presente un locale/spazio per il deposito delle attrezzature | Sì | No |
| 17 | E' presente un locale/ spazio per il deposito del materiale pulito | Sì | No |
| 18 | E' presente un locale per in ogni piano di degenza, per il materiale sporco dotato di vuotatolo e lavapadelle automatico | Sì | No |
| 19 | E' presente un locale cucina/distribuzione dei pasti | Sì | No |
| 20 | E' presente un'area attesa visitatori dotata di bagno separato | Sì | No |



21	E' garantito il collegamento funzionale con la palestra	Si	No
REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI			
22	E' presente un impianto di generatore di energia elettrica d'emergenza	Si	No
23	E' presente impianto forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale	Si	No
24	E' presente impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa	Si	No
25	E' presente impianto centralizzato di gas medicali con prese vuoto e ossigeno	Si	No
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI			
26	E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:	Si	No
	a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure	Si	No
	b) cannule orofaringee di varie misure	Si	No
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio	Si	No
	d) laccio, siringhe e agocannule	Si	No
	e) materiale per medicazione	Si	No
	f) farmaci salvavita	Si	No
	g) defibrillatore con pacing esterno	Si	No
27	E' presente almeno un carrello per la gestione della terapia	Si	No
28	E' presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico	Si	No
29	Sono presenti presidi atti a facilitare il sollevamento ed il trasporto dei pazienti	Si	No
30	Sono presenti materassi antidecubito	Si	No
31	Sono presenti deambulatori con appoggio ascellare	Si	No
32	Sono presenti saturimetri	Si	No
33	Sono presenti pompe da infusione	Si	No
34	Sono presenti pompe per l'alimentazione enterale/parenterale	Si	No
35	Sono presenti letti articolati	Si	No
36	E' presente barella doccia per pazienti disabili	Si	No
37	E' presente pesapersone per disabili	Si	No
38	L'attrezzatura per la rianimazione adulti/bambini è facilmente accessibile nel servizio da parte di tutto il personale	Si	No
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	Si	No
40	E' presente piano da statica (o lettino di verticalizzazione), elettrico, inclinazione variabile	Si	No
41	E' presente standing specchio per kinesiterapia su ruote;	Si	No
42	E' presente spalliera svedese	Si	No





- 43 E' presente cicloergometro Sì No
- 44 Sono presenti deambulatori (o girelli), ad altezza regolabile, con appoggi sottoascellari, regolabili in altezza e sedile mobile Sì No
- 45 Sono presenti parallele per la deambulazione Sì No
- 46 E' presente scaletta a quattro gradini (sia in salita che in discesa), con passamano Sì No
- 47 Sono presenti cuscini antidecubito Sì No
- 48 E' presente quadro per ergoterapia Sì No
- 49 Sono presenti presidi e sussidi per terapia occupazionale Sì No
- 50 Sono presenti materassi per fisioterapia Sì No
- REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**
- 51 Sono presenti fisioterapisti in numero adeguato ai pazienti Sì No
- 52 E' garantita ai pazienti assistenza medica continuativa nelle 24 ore Sì No
- 53 E' garantita ai pazienti assistenza infermieristica continuativa nelle 24 ore Sì No
- 54 E' presente servizio di radiodiagnostica Sì No
- 55 E' presente funzione di patologia clinica Sì No
- 56 Sono presenti procedure operative condivise con le U.O. di riabilitazione territoriale Sì No
- 57 Sono presenti procedure di dimissione protetta in stretta integrazione funzionale con il Distretto (dimissione protetta in assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale) Sì No
- 58 La procedura è condivisa e validata con i professionisti del Distretto e delle strutture a valenza sovradistrettuale Sì No
- 59 In caso di riaggravazione della patologia di base e/o di insorgenza di complicanze è garantito il tempestivo trasferimento nell'unità operativa per acuti Sì No



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

Il capitolo è costituito da: Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica.

L'attività di medicina di laboratorio fornisce informazioni ottenute con *metodi chimici, fisici o biologici* su tessuti o liquidi di origine umana o su materiali connessi alla patologia umana, al fine della prevenzione, della diagnosi, del monitoraggio della terapia e del decorso della malattia e ai fini della ricerca. La *tipologia di prestazioni* eseguite nei diversi laboratori e la dotazione strumentale hanno un diverso grado di complessità commisurato alla realtà sanitaria ed alla tipologia dei quesiti diagnostici posti al laboratorio.

1. **Laboratorio a valenza territoriale:** nel caso in cui nell'ambito dell'Azienda Sanitaria sussistano Presidi Ospedalieri di territorio con attività di ricovero e che i tempi di trasporto verso la struttura di riferimento siano incompatibili con le necessità assistenziali, deve essere garantita un'attività di laboratorio d'urgenza, nella quale siano svolte attività diagnostiche per pannelli di esami definiti e condivisi. Questi nodi periferici del "Laboratori in rete", necessitano di tecnologie leggere e integrate, su cui venga consolidato il maggior numero dei test effettuati e di personale tecnico, con collegamento telematico all'interno di un "Laboratorio Unico Logico" aziendale. Tali laboratori svolgono il lavoro nel turno antimeridiano 8.00 - 14.00 facendo riferimento ai laboratori di base e/o generali per il turno pomeridiano, notturno e festivo. Per particolari necessità cliniche, sulla scorta di valutazioni di efficacia e di efficienza, nei reparti di degenza degli ospedali di territorio possono essere utilizzati sistemi decentrati di analisi (POCT).

2. **Laboratori generali di base:** sono laboratori ad organizzazione semplice e unitaria che possono svolgere indagini nell'ambito della biochimica clinica e tossicologica, dell'ematologia ed emocoagulazione, dell'immunoematologia, della microbiologia, sieroimmunologia. Possono essere a gestione pubblica o privata ed operare isolatamente o nell'ambito di strutture territoriali poliambulatoriali, di case di cura private e di presidi ospedalieri di minore complessità. (erogano prestazioni di I livello).

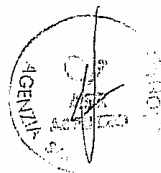
3. **Laboratori specializzati:** esplicano indagini diagnostiche monospecialistiche ad elevato livello tecnologico e professionale nell'ambito della biochimica clinica e tossicologica, dell'ematologia ed emocoagulazione, dell'immunoematologia, della microbiologia, della virologia, della citostopatologia, della biologia molecolare e della genetica di laboratorio. Possono essere a gestione pubblica o privata ed operare nell'ambito di Aziende USL, di Aziende Ospedaliere, di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e di Ospedali clinicizzati. (erogano prestazioni di III livello).

4. **Laboratori generali di base con settori specializzati:** sono laboratori ad organizzazione complessa che comprendono Unità Operative o moduli specializzati (giustificati dalla varietà di tipologia analitica, complessità dei quesiti diagnostici proposti, carico di lavoro) ed utilizzano tecnologie di livello superiore. Tali laboratori possono svolgere indagini diagnostiche nell'ambito degli specifici settori di cui ai punti 1 e 2. Possono essere a gestione pubblica o privata ed operare nell'ambito di Aziende USL, di Aziende Ospedaliere, di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e di Ospedali clinicizzati. I requisiti strutturali, organizzativi e di valutazione e miglioramento della qualità devono essere posseduti da tutte le tipologie di laboratorio di cui sopra. I requisiti tecnologici invece si differenziano per tipologia di Laboratorio, quindi per quanto riguarda i Laboratori Specializzati, questi devono fare riferimento esclusivamente alle normative vigenti (erogano prestazioni di I e II livello).

5. **POCT in reparti di degenza e/o servizi:** è possibile che i POCT (Point of Care Testing) vengano utilizzati nei reparti e/o servizi per erogazione di prestazioni totalmente automatizzate da operatori che non hanno le specifiche professionalità richieste agli operatori del laboratorio (quale sussidio diagnostico, non alternativo).

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

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



Per le strutture private i requisiti minimi tecnologici sono quelli previsti:

A) dei LABORATORI GENERALI DI BASE per le indagini nell'ambito della biochimica clinica e tossicologica, dell'ematologia ed emocoagulazione; della sieroimmunologia, per la SPECIALISTICA DI MEDICINA DI LABORATORIO AMBULATORIALE.

B) dei LABORATORI GENERALI DI BASE per le indagini nell'ambito della biochimica clinica e tossicologica, dell'ematologia ed emocoagulazione, dell'immunematologia, della microbiologia e sieroimmunologia per i Servizi di MEDICINA DI LABORATORIO OSPEDALIERA.

codice paragrafo
LAN

REQUISITI COMUNI A TUTTI I LABORATORI

12

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI GENERALI

- 1 I locali e gli spazi sono riferiti alla tipologia e al volume delle attività erogate Sì No
- 2 E' facilmente accessibile anche ad utenti disabili Sì No
- 3 E' presente locale/spazio per accettazione Sì No
- 4 L'area di attesa è dotata di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi Sì No
- 5 Servizi igienici secondo la normativa vigente Sì No
- 6 Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale Sì No
- 7 Sono presenti servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza Sì No
- 8 E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito Sì No
- 9 E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale sporco Sì No
- 10 Il locale per il prelievo è di almeno 6 mq. Sì No
- 11 Il locale per il prelievo consente il rispetto della privacy dell'utente Sì No
- 12 Sono presenti per lo svolgimento delle attività diagnostiche almeno due locali di superficie complessiva non inferiore a 40 mq. ed uno divisibile con pareti mobili Sì No
- 13 E' presente almeno un locale per l'esecuzione delle analisi di base e un locale per ogni settore specializzato Sì No
- 14 E' presente un locale per le attività amministrative e di archivio Sì No
- 15 Le superfici di lavoro, pavimenti e scarichi sono impermeabili e lavabili fino a due metri dal pavimento Sì No
- 16 Le superfici di lavoro, pavimenti e scarichi sono resistenti all'azione di acidi, alcali, solventi organici e sorgenti di calore Sì No
- 17 I locali sono dotati di porte a superficie lavabile Sì No
- 18 Gli arredi sono a superficie facilmente lavabile e disinfettabile Sì No



- | | | | |
|----|---|----|----|
| 19 | E' presente un locale per il trattamento del materiale d'uso (qualora non si utilizzi esclusivamente materiale monouso) | Si | No |
| 20 | E' presente un locale/spazio per lo stoccaggio dei materiali d'uso | Si | No |
| 21 | Se presente, la microbiologia è in un locale separato di almeno 12 mq | Si | No |
| 22 | Per ogni settore specializzato la superficie totale aumenta di altri 20 mq | Si | No |
| 23 | La superficie totale non è inferiore ai 100 mq | Si | No |

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

Caratteristiche microclimatiche

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 24 | Temperatura invernale/estiva: 20°C - 28°C | Si | No |
| 25 | Umidità relativa: 40% - 60% | Si | No |
| 26 | 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 | Si | No |
| 27 | In presenza di agenti biologici dei gruppi 3 e 4, gli ambienti in cui si opera sono con pressione negativa | Si | No |
| 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 dalla normativa vigente in materia di "Esposizione ad agenti biologici" finalizzata alla salute e sicurezza dei lavoratori | Si | No |
| 29 | Il valore del ricambio di aria è compatibile con l'aria espulsa attraverso le cappe | Si | No |

Caratteristiche illuminotecniche

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 30 | Illuminazione di esercizio: 300 lx illuminazione generale e servizi, 500-750 lx illuminazione laboratori | Si | No |
|----|--|----|----|

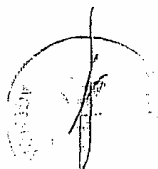
Impianto idrico sanitario

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 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 (allorché lo smaltimento dei rifiuti speciali solidi e liquidi, in quantità proporzionale al volume di attività, non avvenga tramite ditta esterna specializzata e autorizzata) | Si | No |
|----|--|----|----|

Impianti speciali e vari

- | | | | |
|----|-----------------------------------|----|----|
| 32 | Impianto rilevazione incendi | Si | No |
| 33 | Impianto rilevazione fughe di gas | Si | No |
| 34 | Impianto gas tecnici | Si | No |

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI





- 35 Le tecnologie utilizzate sono adeguate (in relazione alla tipologia del laboratorio) rispetto a quanto indicato nel piano delle attività relativamente a: case mix, carico di lavoro, tempi indicati di risposta Si No

REQUISITI SPECIFICI PER I LABORATORI GENERALI DI BASE

- 36 E' presente un analizzatore automatico per esami emocromocitometrici ad almeno 8 parametri Si No
- 37 E' presente un analizzatore automatico per chimica clinica ed eventuale sistema distinto per l'esecuzione degli elettroliti (se non compreso in altra strumentazione) Si No
- 38 E' presente uno strumento, almeno semiautomatico, per elettroforesi Si No
- 39 E' presente un analizzatore almeno semiautomatico per coagulazione Si No
- 40 E' presente un analizzatore per immunometria Si No
- 41 E' presente un analizzatore, almeno semiautomatico, per esame urine Si No
- 42 Sono presenti delle centrifughe in numero adeguato Si No
- 43 E' presente un microscopio bioculare con contrasto di fase Si No
- 44 E' presente un agitatore Si No
- 45 E' presente un termostato Si No
- 46 E' presente un incubatore Si No
- 47 E' presente un frigorifero con congelatore a -25°C Si No
- 48 E' presente un fotometro Si No
- 49 Qualora vengano eseguiti esami microbiologici culturali sono presenti anche:
- a) una cappa a flusso laminare verticale (classe I) allorché si eseguano esami di "batterologia di base" (agenti biologici di gruppo 1 e 2 non invasivi) Si No
 - b) una cappa a flusso laminare verticale (classe II) nel laboratori con settore specializzato di microbiologia (agenti biologici di gruppo 3 e 4 o amplificazione PCR) Si No
 - c) un dispositivo per la coltivazione dei germi in microaerofilia (qualora il laboratorio effettui ricerche di batteri anaerobi) Si No
 - d) un microscopio a fluorescenza (qualora si eseguano esami in fluorescenza) Si No
 - e) una autoclave Si No
 - f) un incubatore a 37°C Si No

- 50 Sono presenti attrezzature generali di base per effettuare misure di volume e di peso Si No

- 51 E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardiopolmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:
- a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure Si No
 - b) cannule orofaringee di varie misure Si No



- c) sfigmomanometro con fonendoscopio
- d) laccio, siringhe e agocannule
- e) materiale per medicazione
- f) farmaci salvavita
- g) defibrillatore con pacing esterno

Si No
Si No
Si No
Si No
Si No

PER I LABORATORI GENERALI DI BASE CON SETTORI SPECIALIZZATI E LABORATORI SPECIALIZZATI:

Oltre alla dotazione prevista per i laboratori generali di base, per ogni settore specializzato sono previsti i seguenti requisiti tecnologici/strutturali:

Settore Biochimica clinica e tossicologica

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 52 | Qualora vengano effettuate analisi Immunometriche con isotopi marcati sono presenti contatori gamma o beta manuali o automatici | Si | No |
| 53 | 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 | Si | No |
| 54 | E' presente uno spettrofotometro UV-visibile | Si | No |
| 55 | E' presente una cappa chimica | Si | No |
| 56 | E' presente un gas-cromatografo o HPLC (qualora si eseguano esami tossicologici) | Si | No |
| 57 | E' presente una bilancia analitica di precisione (sensibilità 0,1mg) | Si | No |
| 58 | E' presente uno spettrofotometro ad assorbimento atomico (qualora si eseguano determinazioni di metalli pesanti) | Si | No |

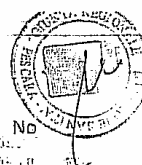
Settore Ematologia e Coagulazione

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 59 | E' presente un analizzatore ematologico automatico multiparametrico con possibilità di esecuzione della formula leucocitaria a 5 popolazioni | Si | No |
| 60 | E' presente un coagulometro almeno semiautomatico che esegue anche tecniche cromatiche | Si | No |
| 61 | E' presente un citofluorimetro (qualora si esegua la determinazione delle sottopopolazioni linfocitarie) | Si | No |

Settore Microbiologia, Virologia e Sieroimmunologia

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 62 | E' presente un termostato a CO ₂ (o idoneo sistema per la produzione di ambiente a CO ₂) | Si | No |
| 63 | E' presente un microscopio bioculare con accessori per fluorescenza e contrasto di fase | Si | No |
| 64 | E' presente un sistema, almeno semiautomatico, per identificazione germi ed antibiogrammi | Si | No |
| 65 | E' presente un sistema, almeno semiautomatico, per micropiastre per gli esami che richiedono una espressione quantitativa dei risultati | Si | No |
| 66 | E' presente un incubatore | Si | No |





- 67 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. Si No
- 68 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. Si No
- 69 Qualora si eseguano test che prevedono l'amplificazione genica è presente un sistema per l'esecuzione di reazioni di amplificazione genica (termociclatore, cappa per estrazioni, gel elettroforesi). Si No

SETTORE GENETICA

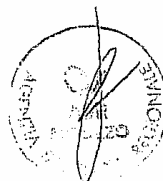
- 71 Tutte le attrezzature e gli equipaggiamenti per Citogenetica, Genetica Molecolare e Immunogenetica sono adeguati all'volume e alla tipologia delle analisi eseguite e rispondono agli standard della Comunità Europea (approvazione CE). Si No
- 72 Tutti gli strumenti considerati "critici" sono presenti almeno in doppio, con collegamenti elettrici e allarmi indipendenti. Si No
- 73 Laboratori di tipizzazione tissutale soddisfano i requisiti previsti per l'accredimento EFIL (European Federation of Immunogenetics). Si No
- 74 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. Si No
- 75 È presente un locale attiguo ma separato dal precedente, dove sono eseguite le analisi microscopiche. Si No
- Laboratorio di Genetica molecolare e laboratorio di Immunogenetica
- 76 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. Si No
- 77 Esiste un locale "zona sporca", in cui vengono effettuati la reazione di amplificazione, l'esecuzione del test e la valutazione dei dati ottenuti. Si No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 78 Il direttore responsabile è presente nel laboratorio durante il normale orario di lavoro per almeno 30 ore settimanali (per le strutture private). Si No
- 79 Nel caso in cui il Direttore responsabile sia un chimico è presente un laureato in medicina. Si No
- 80 Nel caso in cui il Direttore responsabile sia un biologo è presente un biologo autorizzato ad effettuare prelievi venosi nel rispetto della normativa regionale vigente. Si No
- Nota:
Il direttore responsabile può anche ricoprire il ruolo di biologo autorizzato ad effettuare prelievi venosi
- 81 Il biologo autorizzato ad effettuare prelievi venosi ripete a cadenza annuale il corso B.L.S.D. per il pronto soccorso e la rianimazione. Si No
- 82 Il personale laureato e/o tecnico è adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate. Si No



- 83 I Laboratori delle strutture dove operano reparti intensivi o semintensivi e/o Dipartimenti di Emergenza assicurano l'attività analitica e regolamentano la consulenza diagnostico-specialistica 24 ore su 24 Sì No
- 84 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) Sì No
- Accesso al prelievo**
- 85 Il laboratorio dispone di un opuscolo informativo sul Servizio per gli utenti che contiene almeno le modalità di accesso (sedì e orari, modalità di prenotazione ed accettazione, sedi e modalità per il ritiro referti) Sì No
- 86 Esistono procedure di servizio (protocolli o linee guida) concordati con i servizi competenti per l'identificazione degli utenti (che garantisca la tracciabilità del campione) Sì No
- Elenco delle prestazioni**
- 87 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 Sì No
- 88 Nella documentazione informativa per i pazienti e per gli operatori sanitari sono riportati almeno:
- a) elenco di tutte le prestazioni eseguite Sì No
 - b) definizione degli esami urgenti (per interni ed esterni) Sì No
 - c) elenco prestazioni eseguite in service Sì No
 - d) elenco prestazioni eseguite in sedi decentrate POCT Sì No
 - e) costo della prestazione Sì No
- Richiesta degli esami**
- 89 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 Sì No
 - b) modalità di identificazione dei campioni Sì No
 - c) modalità di accettazione in laboratorio Sì No
 - d) criteri di accettabilità delle richieste e modalità da adottare in caso di richieste non conformi Sì No
- Preparazione all'esame e raccolta del campione**
- 90 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 Sì No
 - b) istruzioni per le modalità di preparazione del paziente Sì No
 - c) istruzioni per le modalità di prelievo Sì No
- Tracciabilità del campione**





- 91 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) SI No

Trasporto e conservazione dei materiali biologici

- 92 Esistono istruzioni scritte, concordate con i servizi competenti, relative a:
 a) modalità di raccolta SI No
 b) trasporto e conservazione del campione (anche in relazione alle misure di sicurezza) SI No

Approvvigionamento delle attrezzature e dei reagenti

- 93 Esistono procedure per il ricevimento (verifica modalità di trasporto), immagazzinamento (temperatura, umidità, ecc.), registrazione e controllo della data di scadenza SI No
- 94 Reagenti, materiale di controllo, materiale di calibrazione presentano etichette originali che indichino chiaramente:
 a) identità SI No
 b) titolo o concentrazione SI No
 c) condizioni di conservazione raccomandate SI No
 d) data di preparazione e di scadenza ed ogni altra informazione necessaria per l'uso corretto SI No

- 95 E' riportata chiaramente su ogni etichetta la data di apertura o primo utilizzo dei reagenti (ove previsto) SI No

- 96 E' presente un sistema informatico gestionale di Laboratorio (LIS) che:
 a) consente l'archiviazione degli esami per almeno un anno SI No
 b) consente la visualizzazione dei costi per prestazione ed il calcolo del ticket SI No
 c) fornisce dati relativi agli esami effettuati e alla loro provenienza (reparti, punti prelievo, ecc.), alla tipologia, ai costi SI No
 d) garantisce la sicurezza dei dati (password, backup, restore dei dati) SI No

- 97 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 SI No

Idoneità dei campioni

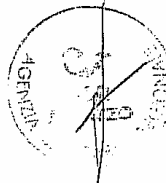
- 98 Nella documentazione informativa agli operatori che descrive la procedura per valutare l'idoneità dei campioni sono riportati: i criteri di idoneità e di non idoneità, la registrazione dei campioni non idonei, le modalità di comunicazione della non idoneità SI No

Procedure analitiche

- 99 Nella documentazione informativa per gli operatori, che descrive le procedure operative in uso, sono riportati:
 a) lo scopo e il principio dell'esame SI No
 b) le istruzioni per l'esecuzione SI No
 c) le procedure di assicurazione della qualità SI No
 d) le modalità di compilazione dei referti SI No
 e) la trasmissione e consegna dei referti SI No



- 100 La metodologia utilizzata nell'esecuzione di esami espletati in urgenza, garantisce uniformità del dato analitico rispetto allo stesso esame effettuato in attività di routine Si No
- Manutenzione**
- 101 Esistono procedure (protocolli o linee guida) per i processi di sanificazione (pulizia ambiente, procedure di disinfezione e di sterilizzazione, decontaminazione, ecc.) Si No
- 102 Esistono procedure (protocolli o linee guida) per lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali (secondo la normativa vigente) Si No
- 103 Esistono procedure per lo stoccaggio e smaltimento dei reagenti chimici (secondo la normativa vigente) Si No
- 104 Esistono schede per ogni singolo strumento da cui si evidenzia:
- a) data e modalità di acquisizione Si No
 - b) azienda fornitrice Si No
 - c) numero di matricola Si No
 - d) responsabile addetto e suo sostituto Si No
 - e) manutenzione ordinaria e programmata (tipo di operazioni, cadenza, operatore abilitato) Si No
 - f) manutenzione straordinaria per riparazione guasti e verifica periodica della funzionalità (effettuata dall'azienda fornitrice o da tecnico qualificato) Si No
 - g) documentazione di tutte le operazioni eseguite (data, firma, rapporti del servizio di assistenza) Si No
- Nota:*
almeno per gli strumenti acquistati dopo il 1998
- 105 Esiste una procedura per la manutenzione periodica delle cappe a flusso laminare effettuata da tecnico abilitato Si No
- Controllo di qualità interno**
- 106 Il laboratorio svolge programmi di Controllo Interno di Qualità promossi dalla Regione Si No
- 107 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 Si No
 - b) l'impiego delle procedure statistiche Si No
 - c) i criteri di validazione dei risultati Si No
 - d) le modalità di archiviazione Si No
- 108 I risultati del Controllo Interno di Qualità sono validati al momento della determinazione dal personale incaricato Si No
- Verifica esterna di qualità (VEQ)**
- 109 Il laboratorio partecipa a programmi di Valutazione Esterna di Qualità validati a livello nazionale, comunitario e internazionale Si No
- Rintracciabilità**
- 110 Nella documentazione informativa per gli operatori, che descrive la rintracciabilità dei campioni e dei materiali di consumo per diagnostica in vitro, sono riportati:



- 109 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 Sì No
- 110 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 Sì No
- 111 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 Sì No

112 **Validazione** Nella documentazione informativa per gli operatori, che descrive le procedure per la validazione dei risultati strumentali, sono riportati:

- 113 a) la procedura di validazione tecnica e clinica dei risultati strumentali Sì No
- 114 b) le figure professionali del laboratorio coinvolte nella procedura di validazione Sì No
- 115 c) dove applicabile, la procedura di validazione dei risultati ottenuti con di "attività" strumentazione per analisi decentrate (POCT) Sì No

Analisi decentrate

- 116 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 Sì No
- 117 Esiste l'elenco delle prestazioni erogate con l'indicazione di quelle effettuate all'interno del Laboratorio e di quelle demandate ad altri Laboratori Sì No
- 118 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 Sì No
- 119 La direzione del laboratorio ha pianificato ed attuato la formazione degli operatori che utilizzano i POCT Sì No
- 120 La Direzione del laboratorio verifica la manutenzione, il controllo di qualità, e la correlazione tra i dati in uscita dai POCT e quelli in uscita dagli strumenti presenti nel laboratorio Sì No

IL REFERTO

- 121 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 Sì No
- b) identificazione univoca del paziente Sì No
- c) medico o reparto richiedente Sì No
- d) data della raccolta del campione Sì No
- e) data e (ora-quando appropriato) di produzione del referto Sì No
- f) natura del materiale analizzato Sì No
- 122 g) metodo utilizzato Sì No
- 123 h) risultato Sì No
- i) eventuale causa di non esecuzione dell'esame Sì No
- 124 l) intervalli di riferimento Sì No
- m) segnalazione dei risultati anomali Sì No



- | | | | |
|-----|---|----|----|
| | n) eventuali commenti interpretativi | Si | No |
| | o) tipo di referto (completo, parziale, copia) | Si | No |
| | p) firma di chi autorizza la produzione del referto | Si | No |
| 118 | La comunicazione orale dei risultati è prevista solo nel caso di estrema emergenza seguita dall'invio repentino del referto definitivo | Si | No |
| 119 | E' stata definita una tabella di valori critici dei risultati oltre ai quali essi sono trasmessi tempestivamente a chi ha richiesto gli esami | Si | No |
| 120 | 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 | Si | No |
| 121 | E' garantita la possibilità del ritiro di referti in tutti i giorni feriali e in alcuni pomeriggi della settimana | Si | No |
- Interpretazione e consulenza**
- | | | | |
|-----|--|----|----|
| 122 | E' assicurata l'attività di consulenza per l'interpretazione dei risultati delle analisi al fine di rispondere alle necessità ed alle richieste degli utenti | Si | No |
| 123 | Il tecnico di laboratorio può trasmettere direttamente i risultati degli esami richiesti in urgenza (validazione tecnica), purché vengano rispettati i criteri sopra stabiliti (validazione tecnica) | Si | No |
- Nota :*
Requisito valido per i Laboratori Pubblici.
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
- | | | | |
|-----|---|----|----|
| 124 | Esiste un sistema di archiviazione che contiene : | | |
| | a) i risultati degli esami sugli utenti (conservati per almeno un anno sul LIS) e per TRE ANNI su supporti (CD, floppy, DVD) | Si | No |
| | b) i risultati dei controlli di qualità interni (conservati per almeno un anno) e quelli esterni conservati per almeno tre anni | Si | No |
| | c) la documentazione delle analisi inviate ad altri laboratori per un anno | Si | No |
| 125 | E' presente una procedura/protocollo per la gestione dei dati personali sensibili | Si | No |
| 126 | E' presente una procedura/protocollo per la gestione delle eventuali emergenze condivisa con le strutture territoriali di emergenza-urgenza | Si | No |

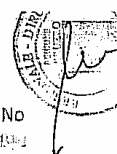
ANATOMIA PATOLOGICA

codice paragrafo
AP

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|-----|--|----|----|
| 127 | E' presente uno spazio/locale per le attività amministrative e di archivio | Si | No |
| 128 | E' presente uno spazio/locale per accettazione | Si | No |
| 129 | Il servizio dispone di una struttura idonea allo svolgimento delle varie attività diagnostiche | Si | No |





- 130 Il servizio dispone di locali adeguati alle attività assistenziali della struttura ospedaliera in cui è collocato e ai volumi di attività Si No
- 131 E' presente un locale per il lavaggio ed il trattamento del materiale d'uso Si No
- 132 Sono presenti servizi igienici per il personale Si No
- 133 E' presente locale spogliatoio per il personale Si No
- REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI IMPIANTISTICI**
- 134 E' presente un banco con sistema di aspirazione e filtrazione per valutazione macroscopica e allestimento prelievi Si No
- 135 E' presente un microscopio binoculare con ottica adeguata (almeno planare) per ciascun operatore Si No
- 136 Sono presenti dotazioni tecnologiche essenziali per l'espletamento dell'attività diagnostica istologica/citopatologica Si No
- 137 Sono presenti dotazioni tecnologiche per l'eventuale espletamento dell'attività diagnostica autoptica Si No
- REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**
- 138 Il Direttore responsabile è in possesso dei requisiti di legge necessari allo svolgimento della funzione Si No
- 139 Esistono procedure (protocolli o linee guida) concordati con i servizi competenti per l'identificazione dei campioni Si No
- 140 Esistono procedure (protocolli o linee guida) concordati con i servizi competenti per il trasferimento del materiale biologico dalle zone di prelievo al servizio Si No
- 141 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, ecc.) Si No
- 142 Esistono procedure (protocolli o linee guida) circa lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali (secondo la normativa vigente) Si No
- 143 E' stato attivato un sistema di controllo di qualità dei processi e procedure Si No
- 144 Reagenti, materiale di controllo, materiale di calibrazione presentano etichette originali che indichino chiaramente:
- a) identità Si No
 - b) titolo o concentrazione Si No
 - c) condizioni di conservazione raccomandate Si No
 - d) data di preparazione e di scadenza ed ogni altra informazione necessaria per l'uso corretto Si No
- 145 Esistono procedure per il collegamento funzionale del Servizio con i blocchi operatori per la diagnostica estemporanea intraoperatoria Si No
- 146 Il Servizio è collegato funzionalmente con l'area mortuaria per l'attività autoptica, qualora la sala non sia all'interno del servizio Si No
- 147 Esiste un sistema di archiviazione che consente un agevole reperimento del paziente, del materiale biologico, dei referti Si No



148 Esiste un sistema di archiviazione che contiene :

- | | | |
|--|----|----|
| a) i risultati degli esami sugli utenti (conservati per almeno un anno) | Si | No |
| b) i risultati dei controlli di qualità interni (conservati per almeno un anno) e quelli esterni su processi e procedure | Si | No |

149 Il sistema di archiviazione contiene anche:

- | | | |
|--|----|----|
| a) registro numerico di accettazione | Si | No |
| b) archivio dei quesiti diagnostici e tipologie di indagini eseguita (le richieste possono essere eliminate dopo 6 mesi) | Si | No |
| c) archivio dei residui dei frammenti biotici mantenuti in fissativo (i tessuti in formalina possono essere eliminati dopo 3 mesi dalla redazione e consegna del referto) | Si | No |
| d) archivio delle inclusioni e dei preparati isto/citologici da conservare per un periodo di tempo definito dalle normative vigenti | Si | No |
| e) archivio cartaceo dei referti isto/citologici e protocolli autoptici aggiornato con le richieste di revisione e consulenza con relative risposte (è opportuna la documentazione annuale di: n. di inclusioni, n. di preparati istologici, n. di preparati citologici cervico vaginall, n. di preparati immunoistochimici, n. di preparati citologici non cervicovaginali, n. di autopsie) | Si | No |

150 Esiste una procedura che comprenda:

- | | | |
|---|----|----|
| a) l'identificazione del paziente e del medico che ha richiesto l'esame | Si | No |
| b) l'acquisizione delle informazioni cliniche rilevanti | Si | No |

151 Esiste un manuale delle procedure diagnostiche ove per ogni procedura diagnostica è definita:

- | | | |
|---|----|----|
| a) preparazione dell'utente agli esami (qualora previsto) | Si | No |
| b) modalità di raccolta, trasporto e conservazione del campione | Si | No |
| c) caratteristiche e descrizione della tecnica impiegata | Si | No |
| d) modalità di preparazione/campionamento/esame | Si | No |

152 Esiste una procedura di esecuzione della fase analitica sul materiale biologico che definisce:

- | | | |
|---|----|----|
| a) la corretta e completa identificazione dei campioni biologici | Si | No |
| b) la completezza della descrizione macroscopica ove utile per una migliore definizione diagnostica e prognostica | Si | No |
| c) la completezza della descrizione microscopica | Si | No |
| d) la completezza delle informazioni sulle tecniche ancillari eventualmente impiegate | Si | No |
| e) l'utilizzazione nella diagnosi della terminologia standardizzata e codificabile | Si | No |
| f) la chiara identificazione del medico anatomo/patologo che ha eseguito l'analisi | Si | No |
| g) la chiara rintracciabilità dell'operatore responsabile di ogni fase del processo | Si | No |

153 Qualora venga effettuata attività autoptica, esistono protocolli operativi dedicati

Si	No
----	----

154 Esistono protocolli operativi per le attività di citologia

Si	No
----	----

155 Esistono protocolli operativi per l'archiviazione delle istocitoteche e dei blocchetti in paraffina

Si	No
----	----



156 Esistono protocolli operativi per la conservazione temporanea/indefinita del materiale biotico chirurgico (anche in funzione medica/legale) Si No

157 Esistono protocolli/procedure operative per l'esecuzione di prelievi e agoaspirati Si No



PUNTO PRELIEVO ESTERNO

codice paragrafo
PPE

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

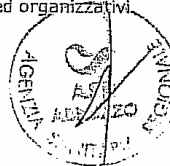
- | | | | |
|-----|---|----|----|
| 158 | Il punto prelievo è collocato in zona facilmente accessibile, dotata di adeguata segnaletica e rispondente alle normative vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, tale da favorire un agevole afflusso di pazienti | Si | No |
| 159 | E' presente un area di attesa dotata di un numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che usufruiscono del servizio | Si | No |
| 160 | Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale | Si | No |
| 161 | Il locale per il prelievo (almeno 6 mq) consente il rispetto della privacy dell'utente | Si | No |
| 162 | I locali sono dotati di pareti lavabili fino all'altezza minima di due metri, di pavimentazione idonea ad una efficace decontaminazione da inquinanti biologici | Si | No |
| 163 | I locali sono dotati di porte a superficie lavabile | Si | No |
| 164 | In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e di ventilazione | Si | No |

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

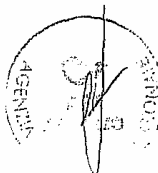
- | | | | |
|-----|---|----|----|
| 165 | E' presente un lettino o una poltrona prelievo | Si | No |
| 166 | E' disponibile materiale monouso per i prelievi | Si | No |
| 167 | E' presente un frigorifero per la conservazione dei materiali biologici | Si | No |
| 168 | E' presente un frigorifero per la conservazione del materiale diagnostico | Si | No |
| 169 | Sono presenti armadi per il contenimento dei materiali di consumo | Si | No |
| 170 | Sono presenti attrezzature e materiale idoneo alla preparazione, conservazione e trasporto dei campioni biologici | Si | No |
| 171 | E' presente l'attrezzatura essenziale per la gestione delle emergenze (rianimazione cardio polmonare di base) di cui è controllata periodicamente la funzionalità | Si | No |

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- | | | | |
|-----|--|----|----|
| 172 | Sono presenti procedure per la raccolta, il trasporto e la conservazione dei campioni | Si | No |
| 173 | Sono presenti protocolli/procedure per i principali collegamenti funzionali ed organizzativi | Si | No |



- | | | | |
|-----|---|----|----|
| 174 | Esistono procedure (regolamenti interni) concordate con i servizi competenti per i processi di sanificazione (pulizia ambiente, procedure di disinfezione e di sterilizzazione, decontaminazione, ecc.) | Si | No |
| 175 | Esistono procedure (regolamenti interni) concordate con i servizi competenti circa lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali | Si | No |



3.21. MEDICINA NUCLEARE

La Medicina Nucleare consiste in attività diagnostica e/o terapeutica mediante l'impiego delle proprietà fisiche del nucleo atomico ed in particolare di radionuclidi artificiali. Questi ultimi sono impiegati per scopo diagnostico sia in vivo che in vitro.

codice paragrafo

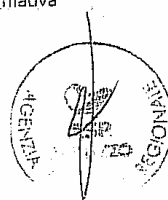
001

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

		Si	No
1	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate, in conformità al decreto 230/1995 e successivi aggiornamenti	Si	No
2	E' presente un'area dedicata all'accettazione ed attività amministrative, archivio e consegna referti	Si	No
4	E' presente un locale destinato all'attesa prima della somministrazione, adeguato al numero di pazienti che fruiscono del servizio	Si	No
5	E' presente un locale per la somministrazione all'utente di radiofarmaci	Si	No
6	E' presente una sala di attesa "calda", locale dotato di schermature di piombo per isolare per i pazienti iniettati	Si	No
7	E' presente una zona filtro con locali spogliatoio differenziati e doccia per la decontaminazione	Si	No
8	Sono presenti servizi igienici per pazienti "caldi" con scarichi controllati in numero proporzionato adeguato all'utenza, per il monitoraggio di rifiuti caldi radioattivi	Si	No
9	E' presente un locale destinato ad ospitare la gamma camera	Si	No
10	E' presente una camera calda (locale a pressione negativa), per stoccaggio e manipolazione radio farmaci e altri prodotti radioattivi	Si	No
11	In caso di attività diagnostica in vitro, questa è svolta in locali chiaramente separati dall'attività in vivo	Si	No
13	Sono presenti servizi igienici dedicati ai pazienti "freddi"	Si	No
14	Sono presenti servizi igienici dedicati al personale	Si	No
15	E' presente un locale, adeguatamente arredato, dedicato al personale	Si	No
16	E' presente un locale per deposito materiale sporco	Si	No
17	E' presente un locale/spazio per deposito materiale pulito	Si	No
18	E' presente un locale/spazio per deposito materiale d'uso, attrezzature e strumentazioni	Si	No
19	Le superfici murarie sono resistenti al lavaggio e alla disinfezione, lisce, con raccordo arrotondato al pavimento	Si	No
20	Il pavimento è realizzato in materiale non inquinante, del tipo monolitico, resistente agli agenti chimici e fisici, antisdruccioolo	Si	No

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

21	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	Si	No
22	Nell'ambito del sistema di scarico liquido sono presenti sistemi di monitoraggio dei radioisotopi eliminati	Si	No
23	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	Si	No
24	Sono presenti filtri assoluti che sono in grado di trattenere tutte le particelle radioattive in uscita per le aree classificate come "zona controllata"	Si	No
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI			
25	Sono presenti adeguati sistemi di monitoraggio ed apparecchiature per il controllo personale ed ambientale della radioattività	Si	No
26	La sezione diagnostica in vivo ha un numero minimo di 2 gamma camere	Si	No
27	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	Si	No
28	In caso di attività diagnostica in vitro, il laboratorio è dotato della strumentazione di base di un laboratorio di analisi chimico-cliniche	Si	No
29	Nel caso della PET è presente:	Si	No
	a) un tomografo	Si	No
	b) un laboratorio controllo qualità	Si	No
	c) una cella di manipolazione per il frazionamento delle dosi	Si	No
30	Nel caso di ciclotrone è presente:	Si	No
	a) laboratorio controllo qualità	Si	No
	b) laboratorio di farmacosintesi	Si	No
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI			
31	E' presente un documento che descriva tutti i servizi e le prestazioni offerte, le procedure e le attrezzature, secondo il decreto 187/2000: Manuale di garanzia della qualità	Si	No
32	Esistono procedure/protocolli per:	Si	No
	a) corretta identificazione di pazienti prima della somministrazione del radiofarmaco	Si	No
	b) processi di sanificazione ambientale, pulizia ambientale, disinfezione, disinfestazione e decontaminazione.	Si	No
	c) smaltimento dei rifiuti sanitari speciali	Si	No
	d) manipolazione dei materiali radioattivi	Si	No
	e) smaltimento rifiuti radioattivi	Si	No
	f) approvvigionamento e gestione del materiale diagnostico e dei farmaci	Si	No
33	Esiste un manuale delle procedure diagnostiche e terapeutiche secondo la normativa vigente, decreto 187/2000	Si	No





34	E' stato attivato un Programma di Garanzia della Qualità ai sensi dell'articolo 18 del D.Lgs. 187/00	Si	No
35	Sono documentati l'attivazione e il mantenimento di un sistema di controllo della qualità (risultati sulle strumentazioni)	Si	No
36	Il personale sanitario laureato e/o tecnico è adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate	Si	No
37	Il rapporto numero Tecnici/numero mix prestazioni è rispondente ai criteri dell'Associazione Italiana di Medicina Nucleare ed Imaging Molecolare (AIMN)	Si	No
38	Il rapporto numero Medici/numero mix prestazioni è rispondente ai criteri dell'Associazione Italiana di Medicina Nucleare ed Imaging Molecolare (AIMN)	Si	No
39	Il tempo medio per prestazione è rispondente ai criteri dell'Associazione Italiana di Medicina Nucleare ed Imaging Molecolare (AIMN)	Si	No
40	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	Si	No
41	E' formalizzato un protocollo di collaborazione che garantisce la continuità terapeutica in caso di guasto alle apparecchiature, anche in collaborazione con un'altra unità di medicina nucleare	Si	No
42	Sono presenti procedure/protocolli sulle modalità inerenti il monitoraggio del personale esposto alle radiazioni	Si	No
43	La struttura è in regola con quanto previsto dal D.Lgs. 230/1995 e s.m.i.	Si	No
44	E' prevista la comunicazione all'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, dei tempi di consegna del referto	Si	No
45	Sono date specifiche istruzioni sul comportamento che i pazienti devono tenere a domicilio fino alla completa eliminazione dei radioisotopi	Si	No
46	Esiste una procedura che regolamenti l'erogazione delle prestazioni routinarie e quelle in regime di emergenza/urgenza	Si	No
47	E' stato nominato un esperto in Fisica Medica ai sensi dell'articolo 2 del D.Lgs 187/00	Si	No
48	E' stato nominato l'Esperto Qualificato ai sensi dell'articolo 77 del D.Lgs 230/1995 e s.m.i.	Si	No
49	E' stato nominato il Medico Autorizzato ai sensi dell'articolo 83 del D.Lgs 230/1995 e s.m.i.	Si	No
50	La struttura è in regola con quanto previsto dal D.Lgs 187/2000 e delle Linee Guida della Regione Abruzzo (delibera n. 29 del 12/03/04) per l'attuazione del D.Lgs. 187/2000	Si	No
51	E' stato nominato il responsabile dell'impianto radiologico ai sensi dell'articolo 2 del D.Lgs. 187/00	Si	No
52	Il rapporto numero Esperti in fisicamedica/numero dotazioni tecnologiche è rispondente ai criteri dell'Associazione Italiana di Fisica in Medicina (AIFM)	Si	No



3.22 ATTIVITA' DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

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

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

Poiché le strutture di ricovero e cura, come sopra identificate, assicurano lo svolgimento di attività in regime di elezione programmata oppure in regime di emergenza-urgenza, i relativi requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi devono rispondere alle funzioni proprie di tali strutture.

Le attività di diagnostica per immagini sono classificabili in primo, secondo, terzo e quarto livello a seconda delle funzioni cui sono chiamate a rispondere e di seguito evidenziate.

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DI 1° LIVELLO: La UO di diagnostica per immagini di primo livello è situata nei Distretti e deve essere in grado di eseguire tutte le procedure diagnostiche con le tecnologie di base.

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DI 2° LIVELLO: La UO diagnostica di secondo livello è situata negli Ospedali del Territorio e deve essere in grado di eseguire tutte le procedure diagnostiche con le tecnologie di base ed avanzate e può svolgere attività di radiologia interventistica di tipo diagnostico o terapeutico.

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DI 3° LIVELLO: La UO diagnostica di terzo livello è situata negli Ospedali di medie dimensioni ed eroga prestazioni di alta specialità eseguendo tutte le procedure diagnostiche nell'ambito delle proprie competenze, oltre ad assicurare tutte le procedure previste dal 1° e 2° livello.

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DI 4° LIVELLO: La UO diagnostica di quarto livello è situata nei Grandi Ospedali. Deve essere quindi attrezzata appropriatamente ad un Ospedale ad alta intensità di cure. Erega prestazioni di altissima specialità eseguendo tutte le procedure diagnostiche ed interventistiche nell'ambito delle proprie competenze, oltre ad assicurare tutte le procedure previste dal 1°, 2° e 3° livello.

Per le strutture private i requisiti minimi tecnologici sono quelli previsti:

A) del livello 1 per la SPECIALISTICA RADIOLOGICA AMBULATORIALE

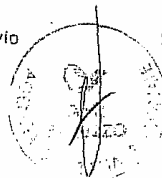
B) del livello 2 per I SERVIZI DI RADIOLOGIA OSPEDALIERA senza UU.OO. per acuti

C) del livello 3 per I SERVIZI DI RADIOLOGIA OSPEDALIERA con UU.OO. per acuti

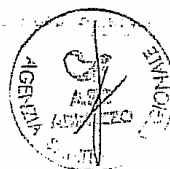
codice paragrafo
DI

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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	Si	No
2	Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 1° livello devono possedere i seguenti requisiti strutturali:	Si	No
	a) area di attesa dotata di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi	Si	No
	b) spazi adeguati per accettazione, attività amministrative ed archivio	Si	No



- c) servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti Si No
 d) una sala di radiodiagnostica con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti Si No
 e) un locale per l'esecuzione degli esami ecografici Si No
 f) un locale per la conservazione ed il trattamento del materiale sensibile Si No
 g) un locale per la refertazione Si No
 h) un'area tecnica, di stretta pertinenza degli operatori medici e tecnici Si No
 i) locale/spazio per deposito materiale pulito Si No
 l) locale/spazio per deposito materiale sporco Si No
 m) spazio armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni Si No
 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 Si No
- 3 In relazione alla disponibilità di spazio, è prevista una sala visita Si No
 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 Si No
 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 Si No
 6 La superficie complessiva dei locali di strutture sanitarie che svolgono esclusivamente attività di diagnostica per immagini non è inferiore a mq 100 Si No
 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 Si No
 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 Si No
- REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI**
- Caratteristiche microclimatiche**
- 9 E' presente un condizionamento ambientale che garantisca:
 a) una temperatura estiva ed invernale compresa tra 20-24°C Si No
 b) nel corso del semestre estivo un delta di temperatura che non può essere superiore a 6°C rispetto alla T° esterna dell'ambiente Si No
 c) una umidità relativa estiva ed invernale del 40/60% Si No
 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) Si No
 e) velocità dell'aria 0,05 - 0,15 m/s Si No



f) classe di purezza filtrazione con filtri a media efficienza Si No

Caratteristiche illuminotecniche:

10 Illuminamento di esercizio: 200-300-500 lx illuminazione generale 30-150 lx locali area controllo comandi Si No

Impianti speciali e vari :

11 impianto di rilevazione incendi Si No

12 impianto idrico sanitario con sistema indipendente di raccolta scarichi provenienti dal locale sviluppo pellicole (serbatoi esterni o contenitori interni) Si No

13 impianto controllo accessi con segnalazione di allarme Si No

14 impianti di rilevazione radiazioni Si No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

15 La dotazione strumentale è correlata alla tipologia, al volume e alla complessità delle prestazioni erogate Si No

16 La strumentazione del servizio è sottoposta a corretta e regolare manutenzione preventiva, ordinaria e straordinaria Si No

17 Sono disponibili i manuali e i registri di manutenzione Si No

18 La dotazione strumentale minima delle strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 1° livello comprende almeno:

a) la radiologia tradizionale diretta Si No

e

b) l'ecografia Si No

e/o

c) l'ortopantomografia Si No

e/o

d) la MOC DEXA Si No

e/o

e) un mammografo Si No

19 E' presente un ecografo dotato di almeno due sonde, una per uso internistico ed una per le parti superficiali Si No

20 La mammografia clinica è eseguita solo in presenza di un medico radiologo con competenza specifica nel settore Si No

21 E' presente un generatore trifase di potenza non inferiore a 30 KW e tavolo di comando Si No

22 E' presente un corredo di cassette radiografiche con schermi ad alto potere di rinforzo o di cassette con i fosfori a memoria Si No

23 E' presente un tubo radiogeno a doppio fuoco con anodo rotante Si No





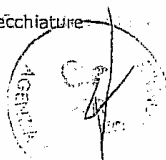
- 24 E' presente uno stativo a pavimento o pensile con tubo radiogeno a doppio fuoco e anodo rotante Si No
- 25 E' presente l'attrezzatura per lo sviluppo e il fissaggio delle pellicole o il sistema CR/DR (radiologia digitale) Si No
- 26 Nella struttura è presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità e sono controllati i relativi farmaci Si No
- 27 La dotazione strumentale delle strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 2° livello prevede:
- a) la radiologia tradizionale diretta Si No
- b) l'ecografia Si No
- c) radiologia contrastografica telecomandata Si No
- 28 E' presente un tavolo ribaltabile telecomandato, con serigrafo, Potter Bucky, intensificatore di brillantezza Si No
- 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 Si No
- 30 La dotazione strumentale delle strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 3° livello comprende
- a) la radiologia tradizionale diretta Si No
- b) l'ecografia contrastografica Si No
- c) l'amplificatore di brillantezza Si No
- d) un mammografo Si No
- e) radiologia contrastografica, telecomandata Si No
- f) TC spirale multistrato Si No
- 31 La dotazione strumentale delle strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 4° livello comprende
- a) la radiologia tradizionale diretta e l'ortopantomografia Si No
- b) l'ecografia contrastografica ed interventistica (biopsie, drenaggi, termoablazioni) Si No
- c) la MOC Si No
- d) un mammografo con stereotassi Si No
- e) radiologia contrastografica, telecomandata Si No
- f) RM ad alto campo fornita di software avanzati per la funzione, il cardiaco il vascolare ed il total body Si No
- g) TC spirale multistrato di alto profilo, adatta allo studio delle coronarie Si No
- h) angiografia ed interventistica vascolare, neurologica, biliare ed urinaria Si No

- 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

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

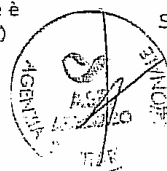


- 33 Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 1° livello sono dotate di personale sanitario laureato, tecnico, infermieristico ed amministrativo adeguato alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate Si No
- Tale personale, comunque, non può essere inferiore a:
- 34 Il direttore medico radiologo, o altro radiologo specialista operante nella struttura, è presente nella struttura di radiologia durante l'orario lavorativo Si No
- Solo per strutture monospecialistiche di riabilitazione post-acute:
- 35 Nelle strutture monospecialistiche di riabilitazione post-acute è presente un radiologo Si No
- 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 Si No
- 37 E' stato attivato un programma di Garanzia della Qualità ai sensi dell'articolo 8 del D.Lgs 187/00 Si No
- 38 Sono presenti, oltre al radiologo, almeno le seguenti figure professionali:
- a) un tecnico di radiologia in possesso dei titoli previsti dalla vigente normativa Si No
 - b) un ausiliario o appalto del servizio di sanificazione Si No
 - c) un amministrativo Si No
 - d) un infermiere Si No
- 39 Il direttore responsabile ha il compito di garantire l'organizzazione tecnico-sanitaria, l'applicazione del regolamento sull'ordinamento e sul funzionamento della struttura Si No
- 40 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 Si No
- 41 La struttura è in regola con quanto previsto dal D.Lgs 230/1995 e s.m.i. Si No
- 42 I referti sono validati prima della consegna ed includono almeno:
- a) i dati anagrafici Si No
 - b) la data dell'esame e del referto Si No
 - c) il medico richiedente Si No
 - d) quesito clinico Si No
 - e) la tipologia di esame Si No
 - f) nome e firma dello specialista radiologo Si No
- 43 I referti sono archiviati per un periodo non inferiore ai cinque anni Si No
- 44 Esistono procedure scritte, datate e regolarmente aggiornate relative a:
- a) esecuzione di ogni indagine Si No
 - b) ogni aspetto della refertazione Si No
 - c) eventuale comunicazione verbale dell'esame radiologico Si No
 - d) regolare manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature Si No





- 45 Esistono procedure scritte per la regolare manutenzione delle apparecchiature Si No
- 46 E' disponibile la organizzazione funzionale della equipe diagnostica dalla quale sia possibile dedurre la catena di competenze e responsabilità Si No
- 47 Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per:
- a) la sanificazione degli ambienti Si No
 - b) le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori Si No
- 48 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 Si No
- 49 In caso di effettuazione di prestazioni di Radiologia interventistica è prevista:
- a) la disponibilità di un anestesista rianimatore Si No
 - 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 Si No
 - c) la presenza di personale infermieristico Si No
- 50 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 Si No
- 51 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 Si No
- 52 Le strutture di diagnostica per immagini di 2° 3° e 4° livello che eseguono procedure invasive e/o cruenti formalizzano adeguate modalità di approvvigionamento, disinfezione e/o sterilizzazione degli strumenti impiegati, in relazione alle attività svolte Si No
- 53 E' stato nominato un esperto in Fisica Medica ai sensi dell'articolo 2 del D.Lgs 187/00 Si No
- 54 La struttura è in regola con quanto previsto dal D.Lgs 230/1995 e s.m.i. Si No
- 55 E' stato nominato l'Esperto Qualificato ai sensi dell'articolo 77 del D.Lgs 230/1995 e s.m.i. Si No
- 56 E' stato nominato il Medico Autorizzato ai sensi dell'articolo 83 del D.Lgs 230/1995 e s.m.i. Si No
- 57 La struttura è in regola con quanto previsto dal D.Lgs 187/2000 e delle Linee Guida della Regione Abruzzo (delibera n. 29 del 12/03/04) per l'attuazione del D.Lgs. 187/2000 Si No
- 58 E' stato nominato il responsabile dell'impianto radiologico ai sensi dell'articolo 2 del D.Lgs. 187/00 Si No
- 59 Il rapporto numero Esperti in fisica medica/numero dotazioni tecnologiche è rispondente ai criteri dell'Associazione Italiana di Fisica in Medicina (AIFM) Si No



3.23 RADIOTERAPIA

Qualora l'Unità Operativa disponga di posti letto propri, deve essere compilata anche la parte contenente i requisiti per l'Area di Degenza in generale (Paragrafo Area di Degenza).

codice paragrafo
RADI

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate	Sì	No
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)	Sì	No
3	Sono presenti spazi adeguati per accettazione, attività amministrative ed archivio e consegna referti	Sì	No
4	E' presente una sala di simulazione	Sì	No
5	E' presente un bunker di terapia	Sì	No
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	Sì	No
7	E' presente un locale visita	Sì	No
8	E' presente un locale per trattamenti farmacologici brevi	Sì	No
9	E' presente un locale per la conservazione, manipolazione e preparazione delle sostanze radioattive sigillate	Sì	No
10	Le stanze di degenza sono perimetralmente schermate in conformità della vigente normativa in tema di radio protezione	Sì	No
11	Sono presenti stanze somministrazione	Sì	No
12	E' presente sala d'attesa "calda" dotata di schermatura in conformità alle vigenti normative	Sì	No
13	Sono presenti servizi igienici con scarichi controllati per il monitoraggio dei rifiuti liquidi radioattivi	Sì	No
14	Sono presenti servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti	Sì	No
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	Sì	No
16	E' presente un locale/spazio dedicato per i processi di decontaminazione, pulizia, disinfezione e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili	Sì	No
17	La struttura è in regola con quanto previsto dal D.Lgs 230/1995 e s.m.i.	Sì	No
18	E' stato nominato l'Esperto Qualificato ai sensi dell'articolo 77 del D.Lgs. 230/1995 e s.m.i.	Sì	No
19	Il dispositivo di comando è posizionato all'esterno del locale d'irradiazione	Sì	No



REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		
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	Si No
21	E' presente una apparecchiatura per il controllo dosimetrico clinico	Si No
22	E' presente una unità di terapia a fasci collimati (telecobalto terapia, acceleratore lineare)	Si No
23	E' presente una attrezzatura per la valutazione della dose singola e dei relativi tempi di trattamento	Si No
24	E' presente un sistema per il disegno del profilo corporeo, da utilizzare in mancanza di immagini TAC	Si No
25	Sono presenti dispositivi di immobilizzazione e di sagomatura degli schermi di protezione	Si No
26	Le porte di accesso al locale sono dotate di un dispositivo che interrompa la irradiazione quando le stesse vengono aperte	Si No
27	Il caricamento delle sorgenti può avvenire solo a partire dal tavolo di comando	Si No
28	Lo stato di esercizio dell'impianto è indicato mediante un segnale ben visibile all'interno del locale e sul dispositivo di comando	Si No
29	Il paziente è osservato ininterrottamente durante la irradiazione e può comunicare a voce con il personale	Si No
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	Si No
31	I locali d'irradiazione rispondono almeno ai requisiti corrispondenti alla classe di resistenza al fuoco F603 (rispettivamente T30)	Si No
32	Il locale d'irradiazione è dotato di un sistema di sorveglianza dell'intensità di dose ambientale, indipendente dall'impianto	Si No
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	Si No
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		
34	Il personale sanitario laureato e/o tecnico è adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate	Si No
35	E' stato attivato un Programma di Garanzia della Qualità ai sensi dell'articolo 8 del D.Lgs. 187/00	Si No
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	Si No
37	E' stato nominato il responsabile dell'impianto radiologico ai sensi dell'articolo 2 del D.Lgs. 187/00	Si No
38	E' garantita, in caso di necessità, l'accesso ad un settore di degenza ove sia possibile l'assistenza dei pazienti trattati	Si No
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	Si No



40	La struttura è in regola con quanto previsto dai D.Lgs. 187/2000 e dalle Linee Guida della Regione Abruzzo (delibera n. 29 del 12/03/04) per l'attuazione del D.Lgs. 187/2000	Sì	No
41	Esistono le procedure relative alle principali attività cliniche svolte	Sì	No
42	Sono presenti procedure per la gestione delle attività di routine ed in emergenza/urgenza	Sì	No
43	Sono presenti procedure specifiche per la conservazione e manipolazione delle sostanze radioattive	Sì	No
44	Esistono procedure che definiscono le modalità di accesso alla struttura dei pazienti degenti presso altre UO ed esterni	Sì	No
45	Sono stati definiti i criteri per la formulazione dei piani di trattamento dei pazienti	Sì	No
46	Esiste documentazione relativa alle verifiche periodiche di valutazione dell'intensità di dose ambientale effettiva effettuate da un esperto qualificato	Sì	No
47	E' stato nominato l'Esperto in Fisica Medica ai sensi dell'articolo 2 del D.Lgs. 187/00	Sì	No
48	E' stato nominato il medico Autorizzato ai sensi dell'articolo 83 del D.Lgs. 230/1995 e s.m.i.	Sì	No
49	Il rapporto numero Esperti in fisica medica/numero dotazioni tecnologiche è rispondente ai criteri indicati nel documento ISTISAN n. 02/20 dell'Istituto Superiore di Sanità	Sì	No



SERVIZIO TRASFUSIONALE

codice paragrafo

Vedi Manuale specifico



3.25 GESTIONE FARMACI E MATERIALE SANITARIO (FARMACIA)

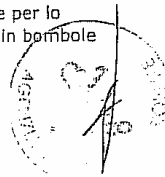
Obbligatoria anche per le strutture private

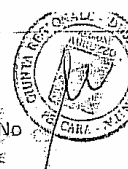
Il servizio di gestione farmaci e materiale sanitario costituisce il centro raccolta, gestione e distribuzione del materiale sanitario utilizzato dalle unità operative. A seconda della dimensione e/o delle caratteristiche operative delle strutture sanitarie pubbliche e private, il servizio può o meno costituire una vera e propria entità operativa dotata di autonomia tecnico-gestionale.

codice paragrafo
GFMS

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 1 | Sono presenti spazi separati per il deposito: | | |
| | a) dei medicinali | Sì | No |
| | b) del presidio medico chirurgico e sanitari | Sì | No |
| | c) del materiale di medicazione e degli specifici materiali di competenza | Sì | No |
| 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 | Sì | No |
| 3 | E' presente un locale/spazio adibito alla ricezione/ registrazione materiale | Sì | No |
| 4 | E' presente un vano blindato o un armadio anti-scasso per la conservazione degli stupefacenti (TABELLA 7 FU) | Sì | No |
| 5 | E' presente un locale/spazio per preparazioni chimico farmaceutiche | Sì | No |
| 6 | Laddove necessario è presente un locale dedicato alle preparazioni nutrizionali | Sì | No |
| 7 | E' presente lo studio del farmacista | Sì | No |
| 8 | E' presente adeguata cappa di aspirazione forzata nel locale per preparazioni chimiche | Sì | No |
| 9 | I pavimenti hanno superficie lavabile facilmente e disinfettabile | Sì | No |
| 10 | Le pareti hanno rivestimento impermeabile e lavabile fino all'altezza minima di mt. 2 relativamente ai locali adibiti a laboratorio | Sì | No |
| 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 | Sì | No |
| 12 | E' presente un armadio per la custodia dei veleni e delle sostanze (TABELLA 3 FU) per le quali è previsto un accesso controllato | Sì | No |
| 13 | Sono presenti attrezzature ed utensili di laboratorio obbligatori (TABELLA 6 FU) e ogni altra dotazione di strumenti atti ad una corretta preparazione galenica | Sì | No |
| 14 | Sono disponibili locali idonei, distinti e conformi alla normativa vigente per lo stoccaggio di soluzioni perfusionali, tossici, corrosivi e gas terapeutici in bombole | Sì | No |





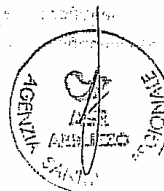
- 15 Sono presenti locali idonei al deposito di prodotti infiammabili debitamente autorizzati nel rispetto della normativa vigente. **Si** **No**
- 16 Sono presenti le sostanze obbligatorie (TABELLA 2-FU). **Si** **No**
- 17 Sono presenti spazi adeguati per il movimento in uscita dei farmaci e di altro materiale sanitario. **Si** **No**
- 18 Ove non esista il servizio di farmacia dotato di autonomia tecnico-gestionale:
- a) nella struttura è presente uno spazio adibito alla ricezione/registrazione del materiale. **Si** **No**
- b) nella struttura è presente un deposito per farmaci e presidi medico-chirurgici. **Si** **No**
- c) nella struttura è presente un vano blindato o armadio anti-scasso per la conservazione degli stupefacenti. **Si** **No**
- 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. **Si** **No**
- 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. **Si** **No**

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

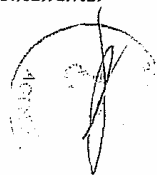
- 19 Esiste un impianto di condizionamento ambientale che assicuri:
- a) una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-26 °C. **Si** **No**
- b) una umidità relativa estiva ed invernale del 50% +/- 5%. **Si** **No**
- c) un ricambio aria esterna/ora di 2 v/h. **Si** **No**
- d) classe di purezza filtrazione dell'aria relativa a filtri a media efficienza. **Si** **No**

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 20 Esiste documentazione formalizzata con la quale la direzione della struttura esplicita l'organizzazione interna del servizio farmaceutico, con particolare riferimento a:
- a) organigramma. **Si** **No**
- b) livelli di responsabilità. **Si** **No**
- c) organizzazione del servizio. **Si** **No**
- 21 Sono presenti e rispettate procedure condivise con le UU.OO per la gestione delle modalità di richiesta e consegna dei farmaci. **Si** **No**
- 22 Sono presenti procedure/protocolli relativi a:
- a) operazioni che possono avere influenza sulla qualità dei prodotti (es. preparazione preparazioni galeniche). **Si** **No**
- b) ricevimento e controllo fornitori. **Si** **No**
- c) modalità e condizioni di deposito e stoccaggio. **Si** **No**
- d) pulizia e manutenzione dei locali. **Si** **No**
- e) consegna dei farmaci e dei dispositivi medici, anche in urgenza. **Si** **No**



- | | | | |
|----|---|----|----|
| 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 | Sì | No |
| 24 | Sono presenti procedure/linee guida per la preparazione e conservazione di farmaci sterili e mescolanze infusionali, qualora effettuate | Sì | No |
| 25 | 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 | Sì | No |
| 26 | E' presente cappa di manipolazione a flusso laminare orizzontale per la preparazione delle sacche nutrizionali | Sì | No |
| 27 | Sono presenti procedure/linee guida per il trasporto, lo stoccaggio e la movimentazione dei farmaci e del materiale sanitario: | | |
| | a) sterile | Sì | No |
| | b) non sterili | Sì | No |
| 28 | E' presente sistema informativo di registrazione delle attività relative alla preparazione delle sacche nutrizionali | Sì | No |
| 29 | Sono presenti procedure riferite alle attività di approvvigionamento e conservazione (temperatura, umidità) di farmaci e del materiale sanitario di competenza | Sì | No |
| 30 | Sono presenti procedure riferite alle attività di dispensazione dei farmaci e del restante materiale sanitario | Sì | No |
| 31 | Sono presenti procedure riferite alle attività culturali d'informazione ed educazione sul farmaco (gestione del Prontuario Terapeutico e del Repertorio dei materiali sanitari) | Sì | No |
| 32 | Sono presenti procedure riferite alle attività di Farmacovigilanza (raccolta delle segnalazioni di effetti indesiderati da farmaci e incidenti legati a dispositivi medici) | Sì | No |
| 33 | Sono presenti procedure riferite alle attività di analisi della prescrizione farmaceutica (indagini statistiche dei consumi ed epidemiologiche) | Sì | No |
| 34 | Sono presenti procedure riferite alle attività di ispezione agli armadi farmaceutici di reparto | Sì | No |
| 35 | Sono presenti procedure riferite alle attività per la gestione di prestazioni farmaceutiche d'urgenza | Sì | No |
| 36 | Sono presenti procedure riferite alle attività per la gestione di farmaci non in commercio in Italia (D.L. 11/12/97) | Sì | No |
| 37 | Esiste l'elenco dei prodotti gestiti, coerente con le esigenze terapeutiche e diagnostiche della struttura | Sì | No |
| 38 | Esistono procedure condivise relative ai tempi e alle modalità di accesso alle prestazioni da parte delle varie UU.OO della struttura | Sì | No |
| 39 | Esistono procedure relative all'intervallo di tempo tra l'inoltro della richiesta e l'erogazione della prestazione per le varie UU.OO della struttura | Sì | No |
| 40 | Esiste una procedura per le preparazioni galeniche particolari contenente: | | |
| | a) l'identificazione quali/quantitativa del prodotto | Sì | No |
| | b) l'identificazione del richiedente | Sì | No |





- | | | |
|---|----|----|
| c) l'identificazione del paziente (richieste personalizzate) | SI | No |
| d) la motivazione clinica per i prodotti per i quali è richiesta la procedura | SI | No |
| e) l'eventuale sussistenza di criteri d'urgenza e priorità | SI | No |
| f) la data di esecuzione della prestazione | SI | No |
| g) l'identificazione dell'operatore preparatore | SI | No |
| h) l'identificazione del farmacista responsabile della prestazione | SI | No |

41 Sono disponibili procedure per la gestione di:

- | | | |
|---|----|----|
| a) movimenti di magazzino in entrata ed in uscita, anche attività di controllo e vigilanza sui farmaci e materiali sanitari | SI | No |
| b) gestione anagrafica dei centri di costo, dei fornitori e dei listini | SI | No |
| c) emissione di ordini | SI | No |
| d) attività di controllo (giacenza, scorta minima, scadenze, lotti di produzione) | SI | No |
| e) reports mensili di consumo per centri di costo | SI | No |

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

SI No



3.25.1 UNITA' FARMACI ANTIBLASTICI

Unità Operativa centralizzata preposta alla manipolazione
(preparazione e distribuzione) dei farmaci antiblastici

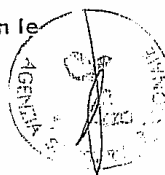
codice paragrafo
UOCFA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|---|--|----|----|
| 1 | L'UFA è centralizzata | Sì | No |
| 2 | L'UFA è segnalata con appositi segnali di rischio | Sì | No |
| 3 | L'UFA è protetta con accesso limitato al solo personale autorizzato | Sì | No |
| 4 | E' presente una zona ufficio a contaminazione controllata con: | Sì | No |
| | a) scrivania | Sì | No |
| | b) computer | Sì | No |
| | c) archivio dati | Sì | No |
| 5 | E' presente una zona filtro con: | Sì | No |
| | a) armadietti per il cambio del personale | Sì | No |
| | b) mezzi di protezione individuale | Sì | No |
| | c) zona lavamani | Sì | No |
| 6 | E' presente un locale sterile, ben definito, separato dagli ambienti circostanti | Sì | No |
| 7 | Il locale sterile è dotato di: | Sì | No |
| | a) cappa di manipolazione a flusso laminare verticale | Sì | No |
| | b) frigorifero adeguato alle sostanze da conservare | Sì | No |
| | c) carrello di preparazione vaschette pazienti | Sì | No |
| 8 | Sono presenti i seguenti dispositivi di sicurezza: | Sì | No |
| | a) doccia di emergenza | Sì | No |
| | b) lava occhi | Sì | No |
| | c) kit di sicurezza per lo spandimento | Sì | No |
| | d) armadio a norma per le sostanze pericolose | Sì | No |

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- 9 Sono presenti cappe, per la preparazione dei farmaci, con le caratteristiche individuate dalle seguenti norme:



- 06 a) normativa vigente in materia di "Protezione da agenti cancerogeni e mutageni" per la salute e la sicurezza dei lavoratori Si No
- 07 b) Gazzetta Ufficiale 236 del 07/10/1999 "Linee guida chemioterapici antitumorali" Si No
- 08 c) Indicazione per l'applicazione delle linee guida sui chemioterapici antitumorali ISPESL (Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro) e AIMPLS (Associazione Italiana di Medicina Preventiva dei Lavoratori della Sanità) Si No
- 09 d) "Good Manufacturing Practices Europee" (Vol. 4) Si No

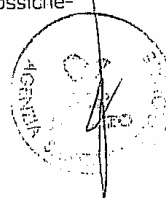
10 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Esiste documentazione formalizzata con la quale la direzione della struttura esplicita l'organizzazione interna del servizio farmaceutico con particolare riferimento a:

- 01 a) organigramma Si No
- 02 b) livelli di responsabilità Si No
- 03 c) organizzazione del servizio Si No
- 11 Sono presenti procedure per:
- 04 a) operazioni che possono avere influenza sulla qualità dei prodotti (es. preparazioni galeniche) Si No
- 05 b) ricevimento e controllo forniture Si No
- 06 c) modalità e condizioni di immagazzinamento Si No
- 07 d) pulizia e manutenzione dei locali Si No
- 08 e) consegna dei farmaci e dei dispositivi medici, anche in urgenza Si No
- 12 Sono presenti procedure per la preparazione di farmaci sterili e mescolanze infusionali Si No
- 13 Sono presenti procedure per la conservazione di farmaci sterili e mescolanze infusionali Si No
- 14 E' presente foglio clinico di attività giornaliera Si No
- 15 Sono presenti procedure per il trasporto dei farmaci e del materiale sanitario, sterile e non sterile Si No
- 16 Sono presenti procedure per lo stoccaggio dei farmaci e del materiale sanitario, sterile e non sterile Si No
- 17 Sono presenti procedure per la movimentazione dei farmaci e del materiale sanitario, sterile e non sterile Si No
- 18 Sono presenti procedure riferite alle attività di approvvigionamento e conservazione (temperatura, umidità) di farmaci e del materiale sanitario di competenza Si No



- | | | | |
|----|---|----|----|
| 19 | Sono presenti procedure riferite alle attività di dispensazione dei farmaci | Sì | No |
| 20 | Sono presenti procedure riferite alle attività culturali d'informazione ed educazione sul farmaco | Sì | No |
| 21 | Sono presenti procedure riferite alle attività di Farmacovigilanza (raccolta delle segnalazioni di effetti indesiderati da farmaci e incidenti legati a dispositivi medici) | Sì | No |
| 22 | Sono presenti procedure riferite alle attività di analisi della prescrizione farmaceutica (indagini statistiche dei consumi ed epidemiologiche) | Sì | No |
| 23 | Sono presenti procedure riferite alle attività per la gestione di prestazioni farmaceutiche d'urgenza | Sì | No |
| 24 | Esiste l'elenco dei prodotti gestiti, coerente con le esigenze terapeutiche e diagnostiche della struttura | Sì | No |
| 25 | Esistono procedure relative ai tempi e alle modalità di accesso alle prestazioni da parte delle altre UO della struttura | Sì | No |
| 26 | Esistono procedure relative all'intervallo di tempo tra l'inoltro della richiesta e l'erogazione della prestazione per le altre UO della struttura | Sì | No |
| 27 | Esiste una procedura per le preparazioni galeniche particolari contenente: | | |
| | a) l'identificazione quali/quantitativa del prodotto | Sì | No |
| | b) l'identificazione del richiedente | Sì | No |
| | c) l'identificazione del paziente (richieste personalizzate) | Sì | No |
| | d) la motivazione clinica per i prodotti per i quali è richiesta la procedura | Sì | No |
| | e) l'eventuale sussistenza di criteri d'urgenza e priorità | Sì | No |
| | f) la data di esecuzione della prestazione | Sì | No |
| | g) l'identificazione dell'operatore preparatore | Sì | No |
| | h) l'identificazione del farmacista responsabile della prestazione | Sì | No |
| 28 | 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 | Sì | No |
| | b) gestione anagrafica dei centri di costo, dei fornitori e dei listini | Sì | No |
| | d) emissione di ordini | Sì | No |
| | e) attività di controllo (giacenza, scorta minima, scadenze, lotti di produzione) | Sì | No |
| | f) reports mensili di consumo per centri di costo | Sì | No |
| 29 | Sono disponibili procedure per la manipolazione di sostanze tossiche-nocive | Sì | No |



- 30 Esiste programma informativo dei flussi informativi Sì No
- 31 Sono definiti protocolli terapeutici più frequenti Sì No
- 32 Sono rispettate, nella preparazione dei farmaci antitumorali, le linee guida della SIFO Sì No



3.26 SERVIZIO DI DISINFEZIONE

Il servizio di disinfezione deve garantire spazi per il trattamento degli effetti personali, letterecci, della biancheria, e in genere dei materiali infetti.

L'articolazione interna degli spazi deve consentire la netta separazione tra le zone sporche e pulite.

Il percorso deve essere progressivo dalla zona sporca alla zona pulita.

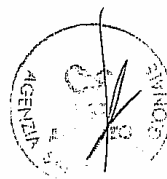
codice paragrafo
SD

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	L'articolazione interna degli spazi garantisce la netta separazione tra le zone sporche e pulite	Sì	No
2	E' presente un locale filtro del personale	Si	No
3	E' presente nell'area filtro locale spogliatoio per il personale	Si	No
4	Sono presenti nell'area filtro servizi igienici per il personale	Si	No
5	E' presente un locale di pre-trattamento e disinfezione	Si	No
6	E' presente un deposito materiale da trattare	Si	No
7	E' presente un deposito pulito	Si	No
8	Sono garantiti percorsi progressivi dalla zona sporca a quella pulita	Sì	No
9	In particolare nelle zone sporche sono presenti pavimenti impermeabili, facilmente lavabili, antisdrucciolo e con pendenze adeguate che garantiscano gli scarichi	Sì	No

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

10	Il Servizio di Disinfezione è dotato di un impianto di condizionamento ambientale che assicuri:		
	a) una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-27°C	Si	No
	b) una umidità relativa estiva ed invernale del 40-60%	Si	No
	c) un ricambio aria/ora esterna di 15 v/h	Si	No
11	E' presente l'impianto illuminazione di emergenza	Si	No



- 12 E' presente l'impianto di aria compressa Si No
- 13 **REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI**
- 13 Sono presenti apparecchiature idonee al trattamento del materiale Si No
- 14 **REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**
- 14 La dotazione organica del personale addetto è rapportata al volume delle attività e, comunque, prevede all'interno dell'équipe almeno un infermiere Si No
- 15 Esistono e sono seguite procedure/linee guida sulle fasi del processo di sterilizzazione Si No
- 16 Esiste un sistema di tracciabilità del prodotto Si No



3.27 SERVIZIO MORTUARIO

Il servizio mortuario può essere espletato attraverso due distinte soluzioni organizzative internamente o esternamente al presidio con le istituzioni di appositi obitori. Deve disporre di spazi per la sosta e la preparazione delle salme e di una camera ardente.

In termini di accessibilità devono essere consentite l'entrata e l'uscita autonoma senza interferenze rispetto al sistema generale dei percorsi interni alla struttura.

Deve essere previsto un accesso dall'esterno alla struttura.

codice paragrafo
SM

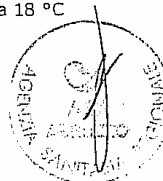
REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	E' presente un locale osservazione/sosta salme	Sì	No
2	Sono presenti celle frigorifere o locali climatizzati per le salme in numero adeguato	Sì	No
3	Sono presenti locali per lo svolgimento delle operazioni di anatomia patologica (nei casi in cui tali funzioni non siano affidate all'esterno)	Sì	No
4	Se presente la sala autoptica risponde ai requisiti previsti dal DPR 285/90	Sì	No
5	E' presente un locale deposito e un locale/area dedicato al trattamento/riduzione e conservazione temporanea dei prelievi anatomici (se presente sala settoria)	Sì	No
6	E' presente un locale preparazione personale che prevedono una separazione di percorsi "pulito/sporco"	Sì	No
7	Sono presenti i servizi igienici per il personale	Sì	No
8	Sono presenti i servizi igienici per i parenti	Sì	No
9	Sono presenti sale esposizione salme in numero adeguato e rispondenti ai requisiti previsti dal DPR 285/90	Sì	No
10	La/e sala/e di esposizione dispone di entrate ed uscite autonome che non prevedano interferenze rispetto al sistema generale dei percorsi interni alla struttura	Sì	No
11	E' presente un locale per il deposito di materiale di consumo	Sì	No

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

- 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	Sì	No
b) una umidità relativa del 60% + - 5%	Sì	No



Si No

- Si No

- Si No

- Si No

- Si No

- Si No

- Si No

- Si No

- Si- No

- Si No



4.1.1 RESIDENZE DI RIABILITAZIONE INTENSIVA

Strutture deputate all'erogazione di prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime residenziale nella fase di post-acuzie a persone disabili che necessitano di riabilitazione intensiva.

Il centro è articolato in nuclei, ciascuno composto da 15 a 20 posti letto.

E' consentito l'accesso alla struttura secondo quanto previsto dalla normativa regionale vigente.

Codice paragrafo
RRI

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|---|---|----|----|
| 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 | Sì | No |
| 2 | E' rispettata la Legge 9.01.1989 n. 13 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati" s.m.l. | Sì | No |
| 3 | I locali e gli spazi della struttura sono correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate | Sì | No |
| 4 | Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature sono adeguati e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati | Sì | No |
| 5 | E' presente uno spazio all'aperto di almeno 2 mq per paziente | Sì | No |

AMBIENTI COMUNI

- | | | | |
|---|---|----|----|
| 6 | E' presente locale ingresso con servizi di portineria, posta e con linea telefonica a disposizione degli ospiti | Sì | No |
| 7 | E' presente corrimano a parete nei percorsi principali | Sì | No |
| 8 | E' presente area di attesa con un adeguato numero di posti a sedere | Sì | No |
| 9 | Sono presenti locali per attività: | | |
| | a) amministrativa | Sì | No |
| | b) accettazione | Sì | No |
| | d) archivio | Sì | No |

- 10 Sono presenti aree per attività individuali in luoghi condivisi e per attività di gruppo con:

- | | | | |
|----|--------------------------------------|----|----|
| a) | superficie minima di 4 mq a paziente | Sì | No |
|----|--------------------------------------|----|----|

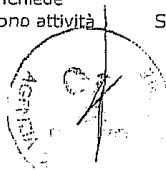
Nota:

Per le strutture già operanti è ammessa una deroga in difetto pari al 20% dello standard

- | | | | |
|----|--|----|----|
| b) | locali/spogliatoio distinti per sesso, all'interno dell'area o adiacenti (se utilizzati anche da utenze esterne) | Sì | No |
|----|--|----|----|

- 11 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) | Sì | No |
|----|--|----|----|



- b) rapportati al numero alle degli operatori contemporaneamente presenti ☒ Sì ☐ No
- 12 Sono presenti ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostiche attinenti alle patologie trattate in numero adeguato a consentire le attività mediche previste ☒ Sì ☐ No
- 13 Sono presenti servizi igienici per gli operatori ☒ Sì ☐ No
- 14 E' presente locale/spogliatoio per gli operatori ☒ Sì ☐ No
- 15 Sono presenti servizi igienici per i pazienti, attrezzati in relazione alle disabilità trattate ☒ Sì ☐ No
- 16 E' presente locale/spogliatoio per i pazienti ☒ Sì ☐ No
- 17 E' presente locale/spazio per il deposito delle attrezzature ☒ Sì ☐ No
- 18 E' presente un locale infermeria e spazio per armadio farmaceutico ☒ Sì ☐ No
- 19 Sono presenti locale/cucina, dispensa, lavanderia o, in alternativa spazi per accettazione carrelli e depositi per pulito nel caso di esternalizzazione ☒ Sì ☐ No
- Nota Bene:*
le funzioni di cucina, lavanderia, pulizie possono essere esternalizzati o forniti da personale della struttura in numero adeguato alle mansioni di aggiunta agli standard indicati.
- 20 E' presente locale per il deposito del materiale sporco ☒ Sì ☐ No
- 21 E' presente locale/spazio per il deposito del materiale pulito ☒ Sì ☐ No
- 22 E' presente locale per lavapadelle - vuotatoio ☒ Sì ☐ No
- 23 E' presente locale di soggiorno/pranzo ☒ Sì ☐ No
- 24 Sono presenti spazi per la socializzazione e l'attività creativa per l'utenza di dimensione adeguata al numero dei pazienti ☒ Sì ☐ No
- 25 E' presente locale per le attività pedagogico-educative, di addestramento professionale e di tempo libero ☒ Sì ☐ No

AREA DI DEGENZA

- 26 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 ☒ Sì ☐ No
- b) un locale di lavoro, destinato al personale di assistenza diretta ☒ Sì ☐ No
- c) un locale per deposito del materiale sporco ☒ Sì ☐ No
- d) un locale/spazio per deposito del materiale pulito ☒ Sì ☐ No
- e) un locale per il deposito delle attrezzature ☒ Sì ☐ No
- f) un locale cucinetta adeguatamente dimensionato ☒ Sì ☐ No
- g) un bagno assistito per ogni nucleo ☒ Sì ☐ No
- h) locale/spazio per materiale sanitario ☒ Sì ☐ No
- i) locale di soggiorno/pranzo ☒ Sì ☐ No



Camere di degenza

- 27 Per i soggetti di età superiore a 14 anni sono disponibili camere di degenza a 1 o 2 posti letto (camere a 3 e 4 posti letto sono consentite solo per strutture preesistenti), con possibilità di agevole movimentazione delle carrozzine per le camere adibite a soggetti non deambulanti, con superficie minima:

a) 12 mq per le camere ad un posto letto	Sì	No
b) 18 mq per le camere a due posti letto	Sì	No
c) 26 mq per le camere a tre posti letto	Sì	No
d) 32 mq per le camere a quattro posti letti	Sì	No

Note:

- a) Nel caso di strutture già operanti sono accettabili misure in difetto, entro il 20% dagli standard di riferimento
 b) Per gli ospiti di età compresa fra i 14 ed i 18 anni deve essere prevista l'opportunità di ospitare un accompagnatore. In tal caso si applica il requisito seguente

- 28 Per i soggetti di età non superiore a 14 anni è prevista la presenza dell'accompagnatore
- | | |
|----|----|
| Sì | No |
|----|----|

- 29 Per i soggetti di età non superiore a 14 anni sono presenti camere di degenza con massimo 4 posti letto (inclusi accompagnatori), con possibilità di agevole movimentazione delle carrozzine per le camere adibite a soggetti non deambulanti, con superficie minima di 7 mq per posto
- | | |
|----|----|
| Sì | No |
|----|----|

Nota:

Nel caso di strutture già operanti sono accettabili misure in difetto, entro il 20% dagli standard di riferimento

- 30 Sono presenti servizi igienici completi di vasca e/o doccia attrezzati per la non autosufficienza collegati alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere ad un posto, di dimensioni tali da permettere l'ingresso e la movimentazione delle carrozzine. Nel caso di strutture già operanti è ammessa la presenza di un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 2 camere e, in ogni caso, almeno 1 ogni 4 ospiti ancorché i servizi igienici non siano collegati in camera
- | | |
|----|----|
| Sì | No |
|----|----|

- 31 All'interno di ogni camera a più letti è garantita la privacy di ciascun paziente
- | | |
|----|----|
| Sì | No |
|----|----|

- 32 E' presente un armadietto/guardaroba adeguato per ogni paziente
- | | |
|----|----|
| Sì | No |
|----|----|

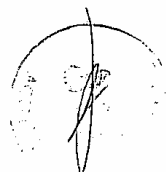
- 33 E' garantita per i pazienti la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal letto di degenza (anche con cordless)
- | | |
|----|----|
| Sì | No |
|----|----|

- 34 Tutti i servizi igienici ed ogni posto letto sono dotati di impianto di chiamata
- | | |
|----|----|
| Sì | No |
|----|----|

- 35 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)
- | | |
|----|----|
| Sì | No |
|----|----|

REQUISITI TECNOLOGICI

- 36 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:





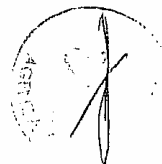
- 1) attrezzature e dispositivi per la valutazione delle menomazioni e delle disabilità trattate (dispositivi per valutazioni dinamometriche, sussidi per la valutazione delle abilità motorie, sussidi per la valutazione del linguaggio e delle turbe neuropsicologiche etc.) SI
- 2) attrezzature, risorse tecnologiche e presidi necessari per lo svolgimento delle prestazioni da parte di medici specialisti e dei tecnici della riabilitazione in relazione alle singole tipologie di attività terapeutica e di rieducazione funzionale SI No

In particolare:

- a) sono presenti lettini per rieducazione motoria ad altezza variabile (cm 100/200 minimi x 200 x 44/85h) di cui almeno uno elettrico SI No
- b) sono presenti letti di grandi dimensioni per rieducazione motoria ad altezza variabile (cm 200 x 200 x 44/85h) (Bobath) di cui almeno uno elettrico SI No
- c) sono presenti letti di verticalizzazione ad altezza ed inclinazione variabile di cui almeno uno elettrico SI No
- 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 SI No
- e) Sono presenti standi elettrici ad altezza variabile SI No
- f) Sono presenti dispositivi per BFB (BioFeedBack) di cui almeno uno destinato alla riabilitazione del pavimento pelvico SI No
- g) Sono presenti presidi e ausili per la deambulazione e la mobilità del paziente SI No
- h) Sono presenti attrezzature per l'area destinata alla socializzazione in modo da garantire un confortevole utilizzo del tempo libero SI No
- i) E' presente almeno un'attrezzatura per gli esercizi isocinetici SI No
- l) Sono presenti apparecchi di elettrostimolazione funzionale (FES) SI No
- m) sono presenti apparecchi di fisioterapia (Laser, Magnetoterapia, Ultrasuoni, Correnti antalgiche (TENS, Dadinamica), Crioterapia, Pressoterapia) SI No
- n) E' presente un tavolo per attività di ergoterapia SI No
- o) Sono presenti mobilizzatori attivi e passivi per arti superiori ed inferiori SI No
- p) Sono presenti tappeti rotanti a velocità modulabile di cui almeno uno con supporto ascellare SI No
- q) broncoaspiratori SI No
- r) uroscanner in caso di terapia riabilitativa vescico-sfinterica SI No
- s) sussidi manuale/o elettronici per il trattamento del linguaggio e delle turbe neuropsicologiche in caso di turbe neuropsicologiche nell'ambito della comunicazione SI No
- t) ecodoppler portatile in caso di terapia riabilitativa vascolare SI No
- u) saturimetro SI No



	v) elettrocardiografo	Sì	No
	w) kit per la gestione delle cannule tracheostomiche	Sì	No
	x) kit per la gestione della PEG e SNG	Sì	No
	3) attrezzature e presidi necessari per la terapia occupazionale	Sì	No
37	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	Sì	No
	b) cannule orofaringee di varie misure	Sì	No
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio	Sì	No
	d) laccio, siringhe e agocannule	Sì	No
	e) materiale per medicazione	Sì	No
	f) farmaci salvavita	Sì	No
	g) defibrillatore con pacing esterno	Sì	No
38	E' presente uno strumentario minimo di primo soccorso chirurgico e traumatologico	Sì	No
39	La dotazione strumentale è correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate	Sì	No
40	In ciascun nucleo di degenza sono presenti:		
	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	Sì	No
	b) materassi antidecubito di diverse tipologie	Sì	No
	c) broncoaspiratore	Sì	No
	d) sollevatore paziente	Sì	No
	e) 1 carrozzina ogni 5 posti letto	Sì	No
	f) 1 barella per autonomia funzionale, ad altezza regolabile	Sì	No
	g) cuscini antidecubito di diverse tipologie	Sì	No
	i) tavole avvolgenti per carrozzina	Sì	No
	l) reggibraccio-postura per carrozzina	Sì	No
	m) poltroncine doccia	Sì	No
	n) barelle per trasporto pazienti	Sì	No
	o) barelle-doccia	Sì	No
	p) sistema pesapersone per disabili	Sì	No
	q) sistemi di postura per arti superiori per pazienti affetti da tetraplegia	Sì	No
	s) un comodino bidirezionale per disabili con vassoio servitore per posto letto	Sì	No
	t) armadio/guardaroba per posto letto	Sì	No
	u) un tavolo per camera di degenza	Sì	No



40 v) una sedia per posto letto Si No

41 La dotazione qualitativa e quantitativa di personale laureato e/o tecnico e infermieristico è adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate Si No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

41 La dotazione qualitativa e quantitativa di personale laureato e/o tecnico e infermieristico è adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate Si No

42 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 Si No

43 L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni:

a) assistenza socio-sanitaria (O.S.S.) Si No

b) assistenza infermieristica Si No

c) professionista sanitario della riabilitazione Si No

d) terapia occupazionale Si No

e) servizi generali amministrativi e igienico/alberghiero Si No

44 E' prevista la presenza di consulenza specialistica in rapporto alla tipologia dell'attività riabilitativa della struttura (es. Neurologo, Cardiologo, etc) Si No

45 La dotazione di personale tecnico - assistenziale è adeguata a garantire la realizzazione del progetto individuale e del progetto riabilitativo di struttura, secondo quanto previsto dalla definizione di riabilitazione intensiva (es: terapisti occupazionali e logopedisti) Si No

46 Esistono procedure di attivazione dei servizi sociali Si No

47 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 Si No

48 E' presente una procedura per la modalità di custodia di valori e beni personali Si No

IL PERCORSO ASSISTENZIALE

49 Sono presenti procedure/linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'equipe multidisciplinare-multi professionale Si No

50 Per ogni singolo paziente è redatto un Progetto Riabilitativo Individuale dall'equipe multidisciplinare-multi professionale, comprendente uno o più programmi terapeutici Si No

51 E' effettuato il monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità del singolo paziente per ogni programma terapeutico Si No

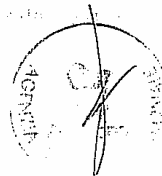
52 E' garantita una adeguata informazione ai pazienti ed ai loro familiari con l'illustrazione del progetto riabilitativo Si No

53 E' previsto l'utilizzo di scale di valutazione validate e/o riconosciute dalle società scientifiche di riferimento adeguate alla tipologia di menomazioni e disabilità importanti Si No

54 Sono presenti procedure che regolamentano i criteri di accesso ed il trasferimento dei pazienti nel rispetto della normativa regionale vigente, condivise fra i seguenti soggetti:



- | | | |
|--|----|----|
| a) Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) | Si | No |
| b) Medici di Medicina Generale (MMG) o Pediatri di Libera Scelta (PLS) | Si | No |
| c) strutture di ricovero per acuti | Si | No |
| d) altre strutture residenziali | Si | No |
- 55 Sono presenti procedure relative all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari
- 56 E' presente una cartella clinica individuale sulla quale risultano:
- | | | |
|--|----|----|
| a) i dati anagrafici | Si | No |
| b) la diagnosi di ingresso | Si | No |
| c) l'anamnesi familiare e personale | Si | No |
| d) l'esame obiettivo | Si | No |
| e) gli eventuali esami strumentali e di laboratorio | Si | No |
| f) i risultati raggiunti e gli eventuali esiti ed i postumi | Si | No |
| g) il progetto-programma con i periodici aggiornamenti | Si | No |
| h) informazioni sui problemi sociali del paziente e della famiglia | Si | No |
| i) problemi di comunicazione e sensoriali del paziente | Si | No |
- 57 La cartella clinica contiene come parte integrante la documentazione infermieristica
- 58 E' chiaramente formalizzata la procedura che consente al paziente (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni
- 59 In caso di trasferimento in ospedale per acuti, viene redatta una sintesi clinica di accompagnamento
- 60 Per ogni paziente alla dimissione è redatta una relazione che includa una chiara e completa descrizione delle attività svolte e indirizzata al MMG/PLS o ad un servizio territoriale che prenderà in carico il paziente
- 61 E' garantito uno specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita
- L'ASSISTENZA SANITARIA**
- 62 E' presente una procedura di raccordo funzionale con i Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta nel rispetto delle norme previste dall'Accordo Integrativo Regionale vigente
- 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 del paziente durante le attività di visita e medicazione | Si | No |
|--|----|----|



- b) per le attività riabilitative di base SI No
- c) relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici nell'ambito delle attività di visita e medicazione SI No
- d) per la gestione delle emergenze SI No
- e) per le richieste di visite specialistiche SI No
- f) per il bagno e la doccia SI No
- g) per l'igiene orale SI No
- h) per l'igiene del letto SI No
- i) per la somministrazione di farmaci SI No
- l) per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale SI No
- m) finalizzate a ridurre il rischio di infezione da operatore a paziente e da paziente a paziente SI No

68. Esiste una regolamentazione in caso di dipendenza tabagica? SI No



4.1.2 RESIDENZE DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA
4.1.2.1 STRUTTURA DECENTRATA DELLE RESIDENZE DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA

Strutture deputate all'erogazione di prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime residenziale a persone disabili che necessitano di riabilitazione estensiva.

Il centro è articolato in nuclei, ciascuno composto da 15 a 20 posti letto.

E' consentito l'accesso alla struttura previa valutazione da parte dell' Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

Le residenze già operanti e le strutture in corso di realizzazione per le quali è stata presentata domanda di autorizzazione alla Regione in data antecedente all'entrata in vigore del presente manuale ed articolate in strutture decentrate possono mantenere tale assetto organizzativo. La struttura decentrata deve rispettare i requisiti specifici elencati al capitolo 4.1.2.1

**Codice paragrafo
RRE**

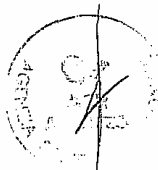
REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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	Sì	No
2	E' rispettata la Legge 9.01.1989 n. 13 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati" s.m.i.	Sì	No
3	I locali e gli spazi della struttura sono correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate	Sì	No
4	Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature sono adeguati e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati	Sì	No
5	E' presente uno spazio all'aperto di almeno 2 mq. per paziente	Sì	No

AMBIENTI COMUNI

6	E' presente locale ingresso con servizi di portineria, posta e con linea telefonica a disposizione degli ospiti	Sì	No
7	E' presente corrimano a parete nei percorsi principali	Sì	No
8	E' presente area di attesa con un adeguato numero di posti a sedere	Sì	No
9	Sono presenti locali per attività:		
	a) amministrativa	Sì	No
	b) accettazione	Sì	No
	d) archivio	Sì	No
10	Sono presenti aree per attività individuali in luoghi condivisi e per attività di gruppo con:		
	a) superficie minima di 4 mq a paziente	Sì	No
	<i>Nota:</i>		
	<i>Per le strutture già operanti è ammessa una deroga in difetto pari al 20% dello standard</i>		
	b) locali/spogliatoio distinti per sesso, all'interno dell'area o adiacenti (se utilizzati anche da utenze esterne)	Sì	No

11	Sono presenti ambienti per le attività riabilitative individuali su singolo paziente svolte nella struttura:		
----	---	--	--





11. 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) SI
- b) rapportati al numero degli operatori contemporaneamente presenti SI No
12. Sono presenti ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostiche attinenti alle patologie trattate in numero adeguato a consentire le attività mediche previste SI No
13. Sono presenti servizi igienici per gli operatori SI No
14. E' presente locale/spogliatoio per gli operatori SI No
15. Sono presenti servizi igienici per i pazienti, attrezzati in relazione alle disabilità trattate SI No
16. E' presente locale/spogliatoio per i pazienti SI No
17. E' presente locale/spazio per il deposito delle attrezzature SI No
18. E' presente un locale infermeria e spazio per armadio farmaceutico SI No
19. Sono presenti locale/cucina, dispensa, lavanderia o, in alternativa spazi per accettazione carrelli e depositi per pulito nel caso di esternalizzazione SI No
- 20. M.B.:** le funzioni di cucina, lavanderia, pulizie possono essere esternalizzate o fornite da personale della struttura in numero adeguato alle mansioni e in aggiunta agli standard indicati
20. E' presente locale per il deposito del materiale sporco SI No
21. E' presente locale/spazio per il deposito del materiale pulito SI No
22. E' presente locale per lavapadelle - vuotatoio SI No
23. E' presente locale di soggiorno/pranzo SI No
24. Sono presenti spazi per la socializzazione e attività creativa per l'utenza di dimensione adeguata al numero dei pazienti SI No
25. E' presente locale per le attività pedagogico-educative, di addestramento professionale e di tempo libero SI No
- AREA DI DEGENZA**
26. 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 SI No
- b) un locale di lavoro, destinato al personale di assistenza diretta SI No
- c) un locale per deposito del materiale sporco SI No
- d) un locale/spazio per deposito del materiale pulito SI No
- e) un locale per il deposito delle attrezzature SI No
- f) un locale cucinetta adeguatamente dimensionato SI No
- g) un bagno assistito per ogni nucleo SI No
- h) locale/spazio per materiale sanitario SI No



- i) locale di soggiorno/pranzo
- Si No
- Camere di degenza**
- 27 Per i soggetti di età superiore a 14 anni sono disponibili camere di degenza a 1 o 2 posti letto (camere a 3 e 4 posti letto sono consentite solo per strutture preesistenti), con possibilità di agevole movimentazione delle carrozzine per le camere adibite a soggetti non deambulanti, con superficie minima:
- a) 12 mq per le camere ad un posto letto
- b) 18 mq per le camere a due posti letto
- c) 26 mq per le camere a tre posti letto
- d) 32 mq per le camere a quattro posti letto
- Si No
- Note:*
a) Nel caso di strutture già operanti sono accettabili misure in difetto, entro il 20% dagli standard di riferimento
b) Per gli ospiti di età compresa fra i 14 ed i 18 anni deve essere prevista l'opportunità di ospitare un accompagnatore. In tal caso si applica il requisito seguente
- 28 Per i soggetti di età non superiore a 14 anni è prevista la presenza dell'accompagnatore
- Si No
- 29 Per i soggetti di età non superiore a 14 anni sono presenti camere di degenza con massimo 4 posti letto (inclusi accompagnatori), con possibilità di agevole movimentazione delle carrozzine per le camere adibite a soggetti non deambulanti, con superficie minima di 7 mq per posto
- Si No
- Nota:*
Nel caso di strutture già operanti sono accettabili misure in difetto, entro il 20% dagli standard di riferimento
- 30 Sono presenti servizi igienici completi di vasca e/o doccia attrezzati per la non autosufficienza collegati alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere ad un posto, di dimensioni tali da permettere l'ingresso e la movimentazione delle carrozzine. Nel caso di strutture già operanti è ammessa la presenza di un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 2 camere e, in ogni caso, almeno 1 ogni 4 ospiti ancorchè i servizi igienici non siano collegati in camera
- Si No
- 31 All'interno di ogni camera a più letti è garantita la privacy di ciascun paziente
- Si No
- 32 E' presente un armadietto/guardaroba adeguato per ogni paziente
- Si No
- 33 E' garantita per i pazienti la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal letto di degenza (anche con cordless)
- Si No
- 34 Tutti i servizi igienici ed ogni posto letto sono dotati di impianto di chiamata
- Si No
- 35 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)
- Si No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- 36 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:





- 37 a) attrezzature e dispositivi per la valutazione delle menomazioni 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.) Si No
- b) attrezzature, risorse tecnologiche e presidi necessari per lo svolgimento delle prestazioni da parte di medici specialisti e del tecnico della riabilitazione (letti 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.) Si No
- c) attrezzature e presidi necessari in relazione alle singole tipologie di esercizio terapeutico e di rieducazione funzionale Si No
- d) attrezzature e presidi necessari per la terapia occupazionale Si No
- 37 E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardiopolmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:
- a) pallone (adulto/pediatrico) autoespandibile con maschere di varie misure Si No
- b) cannule orofaringee di varie misure Si No
- c) sfigmomanometro con fonendoscopo Si No
- d) laccio, siringhe e agocannule Si No
- e) materiale per medicazione Si No
- f) farmaci salvavita Si No
- g) defibrillatore con pacing esterno Si No
- 38 E' presente uno strumentario minimo di primo soccorso chirurgico e traumatologico, presente e sicuro? Si No
- 39 La dotazione strumentale è correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate Si No
- 40 In ciascun nucleo di degenza sono presenti:
- 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 Si No
- b) materassi antidecubito di diverse tipologie Si No
- c) broncoaspiratore Si No
- d) sollevatore paziente Si No
- e) 1 carrozzina ogni 5 posti letto Si No
- f) 1 barella per autonomia funzionale ad altezza regolabile Si No
- g) cuscini antidecubito di diverse tipologie Si No
- h) tavole avvolgenti per carrozzina Si No
- i) reggibraccio-postura per carrozzina Si No
- m) poltroncine doccia Si No
- n) barelle per trasporto pazienti Si No
- o) barelle-doccia Si No



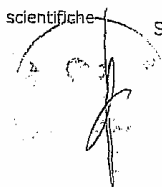
p) sistema pesapersona per disabili	Si	No
q) sistemi di postura per arti superiori per pazienti affetti da tetraplegia	Si	No
s) un comodino bidirezionale per disabili con vassoio servitore per posto letto	Si	No
t) armadio/guardaroba per posto letto	Si	No
u) un tavolo per camera di degenza	Si	No
v) una sedia per posto letto	Si	No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

41	La dotazione qualitativa e quantitativa di personale laureato e/o tecnico e infermieristico è adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate	Si	No
42	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	Si	No
43	L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni:		
	a) assistenza socio-sanitaria (O.S.S.)	Si	No
	b) assistenza infermieristica	Si	No
	c) professionista sanitario della riabilitazione	Si	No
	d) servizi generali amministrativi e igienico/alberghiero	Si	No
44	E' prevista la presenza di consulenza specialistica in rapporto alla tipologia dell'attività riabilitativa della struttura (es. Neurologo, Cardiologo, etc)		
45	La dotazione di personale tecnico - assistenziale è adeguata a garantire la realizzazione del progetto individuale e del progetto riabilitativo di struttura, secondo quanto previsto dalla definizione di riabilitazione estensiva	Si	No
46	Esistono procedure di attivazione dei servizi sociali	Si	No
47	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	Si	No
48	E' presente una procedura per la modalità di custodia di valori e beni personali	Si	No

IL PERCORSO ASSISTENZIALE

49	Sono presenti procedure/linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'équipe multidisciplinare-multiprofessionale	Si	No
50	Per ogni singolo paziente è redatto un Progetto Riabilitativo Individuale dall'équipe multidisciplinare-multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici	Si	No
51	E' effettuato il monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità del singolo paziente per ogni programma terapeutico	Si	No
52	E' garantita una adeguata informazione ai pazienti ed ai loro familiari con l'illustrazione del progetto riabilitativo	Si	No
53	E' previsto l'utilizzo di scale di valutazione validate e/o riconosciute dalle società scientifiche di riferimento adeguate alla tipologia di menomazioni e disabilità importanti	Si	No



- 54 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) Si No
 - b) Medici di Medicina Generale (MMG) o Pediatri di Libera Scelta (PLS) Si No
 - c) strutture di ricovero per acuti Si No
 - d) altre strutture residenziali Si No
- 55 Sono presenti procedure relative all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari Si No
- 56 E' presente una cartella clinica individuale sulla quale risultano:
- a) i dati anagrafici Si No
 - b) la diagnosi di ingresso Si No
 - c) l'anamnesi familiare e personale Si No
 - d) l'esame obiettivo Si No
 - e) gli eventuali esami strumentali e di laboratorio Si No
 - f) i risultati raggiunti e gli eventuali esiti ed i postumi Si No
 - g) il progetto-programma con i periodici aggiornamenti Si No
 - h) informazioni sui problemi sociali del paziente e della famiglia Si No
 - i) problemi di comunicazione e sensoriali del paziente Si No
- 57 La cartella clinica contiene come parte integrante la documentazione infermieristica Si No
- 58 E' chiaramente formalizzata la procedura che consente al paziente (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni Si No
- 59 In caso di trasferimento in ospedale per acuti, viene redatta una sintesi clinica di accompagnamento Si No
- 60 Per ogni utente alla dimissione è redatta una relazione che includa una chiara e completa descrizione delle attività svolte e indirizzata al MMG/PLS o ad un servizio territoriale che prenderà in carico il paziente Si No
- 61 E' garantito uno specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita Si No
- L'ASSISTENZA SANITARIA**
- 62 E' presente una procedura di raccordo funzionale con i Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta nel rispetto delle norme previste dall'Accordo Integrativo Regionale vigente Si No
- 63 E' presente una procedura per l'accesso alle prestazioni specialistiche erogate all'interno o all'esterno della struttura Si No
- 64 E' prevista la consulenza protesica Si No
- 65 E' garantita la funzione di assistenza sociale Si No
- 66 E' garantita l'attività di podologia Si No
- 67 Sono presenti procedure:



a) finalizzate a garantire il comfort e il rispetto della privacy del paziente durante le attività di visita e medicazione	Sì	No
b) per le attività riabilitative di base	Sì	No
c) relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici nell'ambito delle attività di visita e medicazione	Sì	No
d) per la gestione delle emergenze	Sì	No
e) per le richieste di visite specialistiche	Sì	No
f) per il bagno e la doccia	Sì	No
g) per l'igiene orale	Sì	No
h) per l'igiene a letto	Sì	No
i) per la somministrazione di farmaci	Sì	No
l) per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale	Sì	No
m) finalizzate a ridurre il rischio di infezione da operatore a paziente e da paziente a paziente	Sì	No
68 Esiste una regolamentazione in caso di dipendenza tabagica	Sì	No

4.1.2.1 STRUTTURA DECENTRATA DELLE RESIDENZE DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA

Ricettività della struttura: massimo 20 posti letto.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	Il numero complessivo di locali e spazi è in relazione alla popolazione servita	Sì	No
2	La struttura è collocata in un normale contesto residenziale urbano in modo da agevolare i processi di socializzazione	Sì	No
3	E' facilmente raggiungibile con mezzi pubblici	Sì	No
4	La struttura è priva di barriere architettoniche, secondo quanto previsto dalla normativa vigente (L. 13/89, dal D.M. 236/89 e dal DPR 503/96)	Sì	No
5	E' presente un ingresso-area di accoglienza, telefono ad uso per gli ospiti e servizi igienici per i visitatori	Sì	No
6	Per strutture fino a dieci posti letto caratteristiche delle civili abitazioni secondo i requisiti previsti dalla vigente normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro coerenti con il tipo di struttura	Sì	No
7	La struttura è collocata in edifici in regola con le norme igienico-sanitarie relative alle civili abitazioni	Sì	No

AREA DI DEGENZA

8	Esiste un locale per:		
	a) infermeria/ambulatorio con armadio idoneo alla conservazione dei farmaci ed alla conservazione della documentazione clinica nel rispetto della vigente normativa sulla privacy e sulla tutela dei dati sensibili	Sì	No

- b) lavanderia e stireria adeguato alle modalità organizzative adottate per la gestione dei relativi servizi SI No
- c) cucina e dispensa adeguato alle modalità organizzative adottate per la gestione dei relativi servizi SI No
- d) soggiorno/pranzo SI No
- e) spogliatoio e deposito effetti personali SI No
- f) servizi igienici per il personale divisi SI No
- g) locale per le attività riabilitative SI No
- h) locale per riunioni ed attività di gruppo SI No
- 9 E' presente locale deposito biancheria sporca SI No
- 10 E' presente locale deposito biancheria pulita SI No
- CAMERE DI DEGENZA**
- 11 L'area residenziale è articolata in camere destinate a 1 o 2 pazienti nel rispetto della separazione per sesso SI No
- 12 Le camere sono personalizzate con arredi confortevoli ed accoglienti SI No
- 13 Esiste un numero di camere ad un posto letto pari ad almeno il 10% dei posti letto totali SI No
- 14 E' presente almeno un bagno ogni quattro pazienti di cui almeno uno attrezzato garantendo comunque la divisione per sesso SI No
- 15 E' presente impianto di allarme/chiamata per ogni posto letto ed in ogni servizio igienico SI No
- 16 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 12/15 mq. SI No
- b) camera a due posti almeno 18/20 mq. SI No
- Nota:*
Per le strutture già operanti, se presenti camere a 3 o 4 posti letto, la superficie netta delle camere deve garantire almeno 8 mq. per ciascun ospite.
- 17 Le camere hanno illuminazione ed aerazione naturale SI No
- 18 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) SI No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- 19 La dotazione di attrezzature e strumentazioni è presente in misura adeguata alla tipologia e al volume delle attività svolte SI No
- 20 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 SI No
- b) cannule orofaringee di varie misure SI No

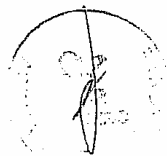


c) sfigmomanometro con fonendoscopio	Sì	No
d) laccio, siringhe e agocannule	Sì	No
e) materiale per medicazione	Sì	No
f) farmaci (adrenalina, atropina, dopamina, lidocaina, naloxone, furosemide, glucosio al 33%, metilprednisolone, soluzione fisiologica e glucosata, bicarbonato di sodio)	Sì	No
g) defibrillatore con pacing esterno	Sì	No
21 E' presente uno strumentario minimo di primo soccorso chirurgico e traumatologico	Sì	No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

22 E' garantita la presenza di personale di assistenza nelle 24 ore	Sì	No
23 E' presente un foglio terapeutico assistenziale che risponda ai requisiti di completezza del percorso terapeutico assistenziale ed integrazione delle attività medico-infermieristiche, custodita nel rispetto delle vigenti normative sulla tutela della privacy e sul trattamento dei dati sensibili		

Si applicano i medesimi requisiti organizzativi previsti per la struttura centrale





4.1.3 RSA DISABILI ADULTI

La RSA è un presidio che offre a soggetti non autosufficienti, con lesioni di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, portatori di patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate, un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello "alto" di assistenza tutelare e di accoglienza alberghiera.

Capacità ricettiva massima dell'intera struttura RSA non superiore, in via eccezionale, a 120 posti letto. La struttura è articolata in nuclei, omogenei per tipologia di ospite, ciascuno composto da un massimo di 20 posti letto.

RSA Disabili Adulti: Strutture che erogano prestazioni di assistenza residenziale ad elevata intensità sanitaria erogate in nuclei dedicati a persone ad alto grado di intensità assistenziale (disabili gravi) che necessitano di assistenza continuativa per lo svolgimento delle attività quotidiane (DPCM 29/11/2001, allegato 1.C. punto 9, disabili, livello c) / gravi), totalmente non autosufficienti in almeno 3 A.D.S. e con disturbo del comportamento non assistibili a domicilio.

La RSA Disabili Adulti non può ospitare più di due nuclei da 20 posti letto

Codice paragrafo RSADA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

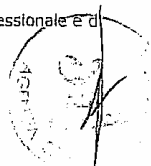
- 1 La struttura è localizzata in zona già urbanizzata e integrata con il preesistente contesto, oppure in zona collegata mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano. Sì No
- 2 E' presente uno spazio all'aperto di almeno 2 mq per utente (giardino, terrazzo, ecc.) Sì No
- 3 Sono presenti le seguenti aree funzionali:
 - a) area destinata alla residenzialità (nucleo) Sì No
 - b) area destinata alla valutazione e alle terapie Sì No
 - c) area destinata alla socializzazione e alle attività comuni (centro dei servizi di vita collettiva) Sì No
 - d) area di supporto dei servizi generali Sì No
- 4 E' rispettata la Legge 9.01.1989 n. 13 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati" s.m.i. Sì No
- 5 Sono presenti le seguenti aree funzionali:
 - a) area destinata alla residenzialità (nucleo) Sì No
 - b) area destinata alla valutazione e alle terapie Sì No
 - c) area destinata alla socializzazione e alle attività comuni (centro dei servizi di vita collettiva) Sì No
 - d) area di supporto dei servizi generali Sì No

AMBIENTI COMUNI

- 6 "Area generale di supporto"
 - E' presente un ingresso con portineria, area di accoglienza con linea telefonica a disposizione degli ospiti e servizi igienici per i visitatori e per il personale Sì No
- 7 Sono presenti servizi igienici, collegati agli spazi comuni, attrezzati per la non autosufficienza in numero di almeno uno per nucleo distinti per sesso Sì No
- 8 E' presente un locale per esercizio di culto e camera mortuaria con relativo servizio igienico Sì No



- 9 La struttura, se disposta su più piani, è dotata di impianto montalettighe e almeno di un ascensore di dimensioni tali da consentire l'accesso alle carrozzine Si No
- 10 E' presente area di attesa con un adeguato numero di posti a sedere rispetto al numero degli ospiti della struttura Si No
- 11 Sono presenti locali per attività:
- a) amministrativa Si No
 - b) accettazione Si No
 - d) archivio Si No
- 12 Sono presenti aree per attività dinamiche e di gruppo con:
- a) superficie minima di 4 mq a paziente Si No
 - b) locali per attività aggregative, ricreativo-culturali e di socializzazione con superficie non inferiore a mq 4 per ospite Si No
- Nota:*
Per le strutture già operanti è ammessa una deroga in difetto pari al 20% dello standard
- 13 Sono presenti ambienti per le attività riabilitative individuali su singolo paziente:
- a) almeno 1 ogni 5 pazienti Si No
 - b) 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) Si No
- 14 Sono presenti ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostiche attinenti alle patologie trattate in numero adeguato a consentire le attività mediche previste Si No
- Aree comuni**
- 15 Sono presenti servizi igienici per gli operatori Si No
- 16 E' presente locale spogliatoio per gli operatori Si No
- 17 Sono presenti servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza in numero di almeno uno per nucleo, distinti per sesso Si No
- 18 E' presente locale/spazio per il deposito delle attrezzature Si No
- 19 E' presente un locale infermeria e spazio per armadio farmaceutico Si No
- 20 E' presente una cucina, dispensa e locali accessori (se il servizio non è appaltato all'esterno) Si No
- 21 Se il servizio cucina è esternalizzato è presente locale per accettazione carrelli e distribuzione pasti Si No
- 22 E' presente locale lavanderia e stireria (se il servizio non è appaltato all'esterno) Si No
- 23 E' presente locale per il deposito del materiale sporco Si No
- 24 E' presente locale/spazio per il deposito del materiale pulito Si No
- 25 E' presente locale per vuotatoio-lavapadelle Si No
- 26 E' presente locale di soggiorno/pranzo Si No
- 27 E' presente locale per le attività pedagogico-educative, di addestramento professionale e di tempo libero Si No



28 La struttura garantisce la completa accessibilità degli spazi in relazione alle varie tipologie di disabilità trattate SI No

AREA DI DEGENZA

29 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 | SI | No |
| b) un locale di lavoro, destinato al personale di assistenza diretta | SI | No |
| c) un locale per deposito del materiale sporco | SI | No |
| d) un locale/spazio per deposito del materiale pulito | SI | No |
| e) un locale per il deposito delle attrezzature | SI | No |
| f) un locale cucinetta adeguatamente dimensionato | SI | No |
| g) un locale per il bagno assistito ogni 20 pazienti | SI | No |
| h) locale/spazio per materiale sanitario | SI | No |
| i) locale di soggiorno/pranzo | SI | No |

Camere di degenza

30 Sono disponibili camere di degenza con 1 o 2 posti letto e annesso bagno dotato di vasca e/o doccia. Camere con 3 e 4 posti letto sono ammesse solo per strutture già operanti e, comunque, in proporzione non superiore al 50 % del totale. Deve essere, in ogni caso, garantita l'agevole movimentazione delle carrozzine SI No

31 Gli standard dimensionali minimi delle camere di degenza sono:

- | | | |
|-------------------------------------|----|----|
| a) mq 12 per camere ad un letto | SI | No |
| b) mq 18 per camere a due letti | SI | No |
| c) mq 26 per camere a tre letti | SI | No |
| d) mq 32 per camere a quattro letti | SI | No |

Nota:

nel caso di strutture già operanti sono accettabili misure in difetto, entro il 20% dagli standard di riferimento, limitatamente alle camere a uno o due letti

32 Sono presenti servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza collegati alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere ad un posto, di dimensioni tali da permettere l'ingresso e la movimentazione delle carrozzine. Nel caso di strutture già operanti è ammessa la presenza di un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 2 camere e, in ogni caso, almeno 1 ogni 4 ospiti ancorché i servizi igienici non siano collegati in camera SI No

33 La struttura, per ogni nucleo, è dotata di un il bagno assistito SI No

34 E' presente impianto di allarme/chiamata per ogni posto letto e in ogni servizio igienico SI No

35 All'interno di ogni camera più letti è garantita la riservatezza di ciascun paziente SI No

36 L'arredo della stanza comprende:

- | | | |
|--|----|----|
| a) letto articolato a due snodi (regolabile in altezza, con materasso e cuscino antidecubito e sponde) | SI | No |
| b) almeno il 30 % dei letti articolati a tre snodi, regolabili in altezza, dotati di sponde e scomparsa, dei quali almeno il 10 % che consenta la verticalizzazione del paziente | SI | No |
| c) comodino bidirezionale per disabili con vassoio servitore | SI | No |



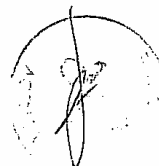
	d) armadio/guardaroba singolo con chiave	Sì	No
	e) tavolo e sedia	Sì	No
	f) luce personale	Sì	No
37	Ogni stanza è dotata di luce notturna	Sì	No
38	E' garantita per i pazienti la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal letto di degenza (anche con cordless)	Sì	No
39	Tutti i servizi igienici ed ogni posto letto sono dotati di impianto di chiamata	Sì	No
40	E' presente un locale per il personale	Sì	No
41	Sono presenti servizi igienici per il personale	Sì	No
42	E' presente uno spazio cucinetta attrezzata	Sì	No
43	E' presente un locale soggiorno/pranzo	Sì	No
44	Sono presenti spazi soggiorno/gioco/TV/spazio collettivo	Sì	No
45	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)	Sì	No
46	Sono presenti spazi/armadi per deposito biancheria pulita	Sì	No
47	E' presente un locale deposito biancheria sporca	Sì	No
48	E' presente un locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, ecc.	Sì	No
49	Sono presenti attrezzature specifiche ad uso di ospiti non deambulanti e non autosufficienti (letti, materassi e cuscini antidecubito, ecc.)	Sì	No
50	Sono presenti carrozzine e ausili individuali	Sì	No
51	E' presente almeno un sollevatore pazienti per nucleo e per piano se il nucleo è disposto su più piani	Sì	No
52	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento degli ospiti e dei visitatori (es. codici colore)	Sì	No
53	E' garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal letto di degenza (anche con cordless)	Sì	No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- 54 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, 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.)

Sì No



53	b) attrezzature e presidi necessari alle singole tipologie di esercizio terapeutico di riabilitazione	SI	No
54	rieducazione funzionale	SI	No
55	c) attrezzature e presidi necessari per la terapia occupazionale	SI	No
55	E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:		
56	a) pallone (adulto/pediatrico) autoespandibile con maschere di varie misure	SI	No
57	b) cannule orofaringee di varie misure	SI	No
58	c) sfigmomanometro con fonendoscopio	SI	No
59	d) laccio, siringhe e agocannule	SI	No
60	e) materiale per medicazione	SI	No
61	f) farmaci salvavita	SI	No
62	g) defibrillatore con pacing esterno	SI	No
63	La dotazione strumentale è correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate	SI	No
64	Per ciascun nucleo di degenza è presente:		
65	a) broncoaspiratore	SI	No
66	b) sollevatore paziente	SI	No
67	c) 1 carrozzina ogni 10 posti letto	SI	No
68	d) barella per autonomia funzionale, ad altezza regolabile	SI	No
69	e) tavole avvolgenti per carrozzina	SI	No
70	f) reggibraccio-postura per carrozzina	SI	No
71	g) poltroncine doccia	SI	No
72	h) barelle per trasporto pazienti	SI	No
73	i) barelle-doccia	SI	No
74	l) sistema pesapersona per disabili	SI	No
75	m) sistemi di postura per arti superiori per pazienti affetti da tetraplegia	SI	No
76	n) comodo per posto letto (comodini bidirezionali per disabili)	SI	No
77	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		
78	Il numero del personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale è dimensionato al numero degli ospiti ed alla tipologia delle prestazioni erogate	SI	No
79	Il responsabile sanitario della struttura è un medico specializzato in Fisioterapia, cui sono anche attribuite funzioni di Direttore Medico di struttura	SI	No
80	Sono chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza	SI	No
81	L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni:		
82	a) assistenza socio-sanitaria	SI	No
83	b) assistenza infermieristica	SI	No



- | | | | |
|----------------------------------|--|----|----|
| | c) riabilitazione | Si | No |
| | d) servizi generali amministrativi e igienico/alberghiero | Si | No |
| 62 | 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 | Si | No |
| 63 | E' presente una procedura per la modalità di custodia di valori e beni personali | Si | No |
| IL PERCORSO ASSISTENZIALE | | | |
| 64 | Sono presenti procedure/linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'equipe multidisciplinare-multiprofessionale | Si | No |
| 65 | Per ogni singolo paziente è redatto un Progetto Riabilitativo formulato dall'equipe multidisciplinare-multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici | Si | No |
| 66 | E' effettuato il monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità del singolo paziente per ogni programma terapeutico | Si | No |
| 67 | E' garantita una adeguata informazione ai pazienti ed ai loro familiari con l'illustrazione del progetto riabilitativo | Si | No |
| 68 | E' previsto l'utilizzo di scale di valutazione adeguate alla tipologia di menomazioni e disabilità importanti | Si | No |
| 69 | 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) | Si | No |
| | b) medici di Medicina Generale | Si | No |
| | c) strutture di ricovero per acuti | Si | No |
| | d) altre strutture residenziali | Si | No |
| 70 | Sono presenti procedure relative all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari | Si | No |
| 71 | E' presente una cartella clinica individuale sulla quale risultano: | | |
| | a) i dati anagrafici | Si | No |
| | b) la diagnosi di ingresso | Si | No |
| | c) l'anamnesi familiare e personale | Si | No |
| | d) l'esame obiettivo | Si | No |
| | e) gli eventuali esami strumentali e di laboratorio | Si | No |
| | f) i risultati raggiunti e gli eventuali esiti ed i postumi | Si | No |
| | g) il progetto-programma con i periodici aggiornamenti | Si | No |
| | h) informazioni sui problemi sociali del paziente e della famiglia | Si | No |
| | i) problemi di comunicazione e sensoriali del paziente | Si | No |
| 72 | La cartella clinica contiene come parte integrante la documentazione infermieristica ed è custodita nel rispetto delle normative vigenti sulla tutela della privacy ed il trattamento dei dati sensibili | Si | No |
| 73 | E' chiaramente formalizzata la procedura che consente all'utente (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni | Si | No |
| 74 | In caso di trasferimento in ospedale per acuti, viene redatta una sintesi clinica di accompagnamento | Si | No |



75	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 o altra residenza che prenda in carico il paziente	Si	No
76	E' garantito uno specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita	Si	No
L'ASSISTENZA SANITARIA			
77	I Medici di Medicina Generale garantiscono la presenza coordinata all'interno della struttura con le modalità previste dall'Accordo Integrativo Regionale	Si	No
78	E' presente una procedura per l'accesso alle prestazioni specialistiche erogate all'interno o all'esterno della struttura	Si	No
79	E' prevista la consulenza protesica	Si	No
80	E' garantita l'attività di podologia	Si	No
81	Sono presenti procedure:		
	a) finalizzate a garantire il comfort e il rispetto della privacy dell'utente durante le attività di visita e medicazione	Si	No
	b) per le attività riabilitative di base	Si	No
	c) relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici nell'ambito delle attività di visita e medicazione	Si	No
	d) per la gestione delle emergenze	Si	No
	e) per le richieste di visite specialistiche	Si	No
	f) per l'igiene personale	Si	No
	g) per il bagno e la doccia	Si	No
	h) per l'igiene orale	Si	No
	i) per l'igiene a letto	Si	No
	l) per la somministrazione di farmaci	Si	No
	m) per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale	Si	No
	n) finalizzate a ridurre il rischio di infezione da operatore a paziente e da paziente a paziente e da paziente ad operatore	Si	No
82	Esiste una regolamentazione in caso di dipendenza tabagica	Si	No



4.1.4 UNITA' SPECIALI DI ACCOGLIENZA PROLUNGATA (USAP)

Strutture deputate all'erogazione di prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, socio-riabilitative in regime residenziale, dedicate a persone in stato vegetativo, con responsabilità minimale o con gravissime insufficienze respiratorie che necessitano di cure complesse per il supporto a funzioni vitali

Il centro è articolato in nuclei assistenziali da 10-20 posti letto

Almeno il 10% dei posti letto del nucleo è riservato ai ricoveri di "sollevio" programmati

Codice paragrafo
USAP

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|---|---|----|----|
| 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 | Sì | No |
| 2 | Sono presenti spazi all'aperto di almeno 3 mq per ospite | Sì | No |

AREA DI DEGENZA

- | | | | |
|---|--|----|----|
| 3 | Se organizzato in camere di degenza : | Sì | No |
| | a) le camere sono tutte a 1 o 2 p.l. | Sì | No |
| | b) ogni camera a un posto letto ha una superficie utile minima adeguata di mq 12 | Sì | No |
| | c) ogni camera a 2 posti letto ha una superficie utile minima adeguata di mq 18 | Sì | No |
| 4 | Se organizzato in ambienti con monitoraggio a vista: | Sì | No |
| | a) ogni ambiente è dotato al massimo di 6 p.l. | Sì | No |
| | b) ogni ambiente ha una superficie utile minima adeguata di 5 mq per p.l. | Sì | No |
| 5 | Ogni posto letto è fornito di: | Sì | No |
| | a) letto orientabile con sponde | Sì | No |
| | b) materasso antidecubito | Sì | No |
| | c) 1 presa per ossigeno | Sì | No |
| | d) prese per la corrente elettrica in numero adeguato al numero di posti letto | Sì | No |
| | e) 1 faro orientabile per ogni posto letto | Sì | No |
| | f) 1 aspiratore chirurgico per ogni posto letto | Sì | No |
| 6 | Sono presenti nebulizzatori in numero adeguato al numero di posti letto | Sì | No |
| 7 | Sono presenti due bagni assistiti di cui almeno uno dotato di ampia vasca per immersione totale del paziente in posizione supina | Sì | No |

AMBIENTI COMUNI

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 8 | Esiste un locale di accoglienza (atrio - attesa) con linea telefonica a disposizione degli accompagnatori | Sì | No |
| 9 | Esiste un locale per infermieri e O.S.S. | Sì | No |
| 10 | Sono presenti servizi igienici per il personale | Sì | No |
| 11 | E' presente locale/spogliatoio per il personale | Sì | No |



- | | | |
|---|----|----|
| 12. E' presente un locale per deposito Medicinali e Presidi Medico-Chirurgici | Si | No |
| 13. E' presente un locale per deposito biancheria sporca | Si | No |
| 14. E' presente uno spazio/locale per deposito biancheria pulita | Si | No |
| 15. E' presente un locale per vuotatoio e lavapadelle | Si | No |

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- | | | |
|--|----|----|
| 16. I locali di trattamento sono dotati di attrezzature (presidi medico-chirurgici, diagnostici, terapeutici e riabilitativi) in relazione agli specifici bisogni dei pazienti ed al numero degli stessi | Si | No |
| 17. Sono presenti dispositivi appositi per l'alzata (elevatori, carrozzine adatte, ecc.) | Si | No |

- | | | |
|---|--|--|
| 18. 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 | Si | No |
| b) cannule orofaringee di varie misure | Si | No |
| c) sfigmomanometro con fonendoscopio | Si | No |
| d) laccio, siringhe e agocannule | Si | No |
| e) materiale per medicazione | Si | No |
| f) farmaci salvavita | Si | No |
| g) defibrillatore con pacing esterno | Si | No |
| h) cannule tracheotomiche | Si | No |
| i) sondini per broncoaspirazione | Si | No |
| l) cateteri tracheali di vario calibro | Si | No |

- | | | |
|------------------------------|--|--|
| 19. Ogni nucleo è dotato di: | | |
|------------------------------|--|--|

- | | | |
|---|----|----|
| a) 1 aspiratore elettrico | Si | No |
| b) 1 pompa per alimentazione parenterale/enterale | Si | No |
| c) 1 saturimetro | Si | No |

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- | | | |
|--|----|----|
| 20. Il responsabile sanitario del Centro è un medico specializzato cui sono attribuite funzioni cliniche ed igienico-organizzative | Si | No |
| 21. E' presente per ogni paziente un piano di assistenza individualizzato | Si | No |
| 22. Sono garantiti controlli medici di monitoraggio cadenzato e reperibilità medica al bisogno | Si | No |
| 23. E' garantita la funzione di assistenza sociale al bisogno | Si | No |
| 24. Sono garantiti programmi di stimolazione generica anche con il coinvolgimento dei familiari | Si | No |
| 25. E' garantito il libero accesso dei familiari alla struttura | Si | No |
| 26. La dotazione organica è composta dalle seguenti figure professionali: | | |



	a) medico	Si	No
	b) medico fisiatra	Si	No
	c) psicologo	Si	No
	d) infermiere	Si	No
	e) O.S.S.	Si	No
	f) professionista sanitario della riabilitazione	Si	No
27	La dotazione organica del personale è rapportata alla tipologia e al volume dell'attività svolta	Si	No
28	Le figure previste sono dotate di formazione (anche in RCP-Rianimazione Cardio Polmonare) ed esperienza specifica	Si	No
29	E' prevista cartella clinica che risponde ai requisiti di completezza del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale ad integrazione delle attività medico-infermieristiche	Si	No
30	E' previsto un percorso formativo per l'acquisizione di competenze nel campo delle scienze umane e sociali (SHS)	Si	No





4.1.5 STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI DI RIABILITAZIONE

Strutture che erogano prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative a pazienti disabili che non necessitano di assistenza residenziale estensiva nelle 24 ore

E' consentito l'accesso alla struttura secondo quanto previsto dalla normativa regionale vigente.

codice paragrafo

SSR 0000 0000

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 1 | La struttura è ubicata in insediamento abitativo o in area rurale, comunque in zona non insalubre | Si | No |
| 2 | I locali e gli spazi della struttura sono correlati alla tipologia, al volume delle prestazioni erogate ed al numero degli utenti | Si | No |
| 3 | Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature sono adeguati e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati | Si | No |
| 4 | E' presente area di attesa con un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi | Si | No |
| 5 | Sono presenti locali per attività: | | |
| | a) amministrativa | Si | No |
| | b) accettazione | Si | No |
| | d) archivio | Si | No |
| 6 | Sono presenti aree per attività dinamiche e di gruppo con: | | |
| | a) superficie minima di 4 mq a paziente | Si | No |
| | b) locali spogliatoio distinti per sesso, all'interno dell'area o adiacenti (se utilizzati anche da utenze esterne) | Si | No |
| 7 | Aree attrezzate per attività individuali in luoghi condivisi con una superficie minima di 3 mq per utente presente | Si | No |
| 8 | 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) | Si | No |
| | b) rapportati al numero degli operatori contemporaneamente presenti | Si | No |
| 9 | Sono presenti ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostiche attinenti alle patologie trattate in numero adeguato a consentire le attività mediche previste | Si | No |
| 10 | E' presente locale per le attività pedagogico-educative, di addestramento professionale e di tempo libero | Si | No |



11	E' presente locale/spazio per il deposito delle attrezzature	Si	No
12	Sono presenti servizi igienici per gli operatori	Si	No
13	E' presente locale spogliatoio per gli operatori	Si	No
14	Sono presenti servizi igienici per gli utenti, attrezzati in relazione alle disabilità trattate	Si	No
15	E' presente locale spogliatoio per gli utenti	Si	No
16	E' presente locale per il deposito del materiale sporco	Si	No
17	E' presente locale/spazio per il deposito del materiale pulito	Si	No
18	E' presente locale di soggiorno/pranzo	Si	No
19	Sono presenti cucina e dispensa adeguate alle modalità organizzative adottate per la gestione dei relativi servizi	Si	No
20	La struttura garantisce la completa accessibilità degli spazi in relazione alle varie tipologie di disabilità trattate	Si	No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

21	La dotazione strumentale è correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate	Si	No
22	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		
23	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) autoespandibile con maschere di varie misure	Si	No
	b) cannule orofaringee di varie misure	Si	No
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio	Si	No



d) laccio, siringhe e agocannule

e) materiale per medicazione

f) farmaci salvavita

g) defibrillatore con pacing esterno



SI No

SI No

SI No

SI No

SI No

- 24 E' garantito un servizio di trasporto attrezzato per persone con disabilità che garantisca la disponibilità di un accompagnatore in relazione alla gravità dell'handicap

SI No

Nota:

da considerare qualora il servizio fosse incluso nelle tariffe/rette giornaliere

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 25 La dotazione in termini quantitativi di personale laureato e/o tecnico e infermieristico è adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate

SI No

- 26 Il Direttore Medico Responsabile 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

SI No

- 27 Sono presenti procedure/linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'equipe multidisciplinare e multiprofessionale

SI No

- 28 Per ogni singolo paziente è redatto un Progetto Riabilitativo dall'equipe multidisciplinare-multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici

SI No

- 29 E' effettuato il monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità del singolo paziente per ogni programma terapeutico

SI No

- 30 E' presente una procedura che regola l'accesso al Servizio

SI No

- 31 E' adottato un registro degli ospiti presenti nella struttura quotidianamente aggiornato

SI No

- 32 L'orario di apertura del servizio è di 6/7 ore giornaliere, per almeno 5 giorni alla settimana

SI No

- 33 E' presente una cartella clinica per ogni assistito

SI No

- 34 Ai familiari del paziente sono garantiti:

a) l'accesso alla struttura

SI No

b) l'adeguata informazione e lo specifico addestramento rispetto alla gestione del paziente nel proprio ambiente di vita

SI No



4.1.6 RESIDENZE ASSISTENZIALI DISABILI ADULTI (RADA)

Strutture residenziali finalizzate all'accoglienza, all'assistenza, al mantenimento e/o recupero dell'autonomia residua di persone disabili non autosufficienti, anche temporaneamente privi del sostegno familiare, caratterizzate da media intensità assistenziale e media/alta complessità organizzativa.

Le strutture RADA hanno una capacità ricettiva massima di 20 posti letto.

Sono equiparate alle RADA le strutture residenziali per disabili finanziate ai sensi del D.M. 470/2001, "dopo di noi". Le strutture "dopo di noi" hanno una capacità ricettiva compresa tra 7 e 20 posti letto, più 2 posti letto per le emergenze.

Le strutture per disabili, già operanti alla data di entrata in vigore del presente manuale, con capacità ricettiva superiore a quella prevista, possono continuare ad operare in deroga fino a 60 ospiti, organizzando la propria attività in nuclei fino a 20, con obbligo di non accogliere nuovi ospiti fino al raggiungimento dello standard ammesso.

L'accesso alla struttura avviene previa valutazione da parte dell'U.V.M. (Unità di Valutazione Multidimensionale).

Per le strutture già operanti e per le strutture ricettive esistenti in fase di riconversione ed adeguamento in RADA, nonché per le strutture finanziate ai sensi del D.M. 470/2001, "dopo di noi", e per quelle in corso di realizzazione, con effettivo inizio dei lavori, per le quali è stata presentata alla Regione domanda di autorizzazione per l'esercizio ai sensi della DGR n. 361 del 16 maggio 2003, con regolare permesso a costruire, rilasciato dal Comune competente in data antecedente all'entrata in vigore del presente manuale, e, inoltre, per le strutture già operanti nei centri storici sottoposti a vincoli urbanistici e/o dei Beni Ambientali e per le strutture già operanti in aree comprese nelle Comunità Montane è ammessa una deroga in difetto del 30% rispetto agli standard relativi alle superfici di riferimento del punto 3 (lettera F e lettera G) e del 20 % relativamente al punto 9 (lettera B) e al punto 11. In tali strutture deve essere prevista la possibilità di turnazione per la somministrazione dei pasti.

**codice paragrafo
RADA**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

- | | | | |
|---|--|----|----|
| 1 | La struttura è localizzata in zona urbana, oppure in zona collegata ad un agglomerato urbano facilmente raggiungibile con mezzi pubblici. La RADA non può essere collocata all'interno di un edificio condominiale destinato a civile abitazione | Sì | No |
| 2 | E' presente uno spazio comune all'aperto di almeno 2 mq per ospite (giardino, terrazzo, ecc.) | Sì | No |

AMBIENTI COMUNI

- | | | | |
|---|---|----|----|
| 3 | Gli spazi per i servizi generali comprendono: | | |
| | a) spogliatoio per il personale con servizi igienici e doccia secondo la normativa vigente | Sì | No |
| | b) cucina, dispensa e lavanderia adeguati alle modalità organizzative adottate per la gestione dei relativi servizi | Sì | No |
| | c) deposito/locale biancheria sporca | Sì | No |
| | d) deposito/locale biancheria pulita | Sì | No |
| | e) locali per le attività amministrative | Sì | No |
| | f) locali pranzo di dimensione complessiva non inferiore a mq.3 per ospite | Sì | No |





g) locali per attività aggregative, ricreativo-culturali e di socializzazione con superficie non inferiore a mq. 4 per ospite. No

4 E' presente un ingresso con portinella, area di accoglienza con linea telefonica a disposizione degli ospiti e servizi igienici per i visitatori. No

5 Sono presenti servizi igienici, collegati agli spazi comuni, attrezzati per la non autosufficienza in numero di almeno uno per nucleo distinti per sesso. No

6 E' presente un locale per esercizio di culto e camera mortuaria con relativo servizio igienico. No

7 Sono presenti un impianto montalettighe e un ascensore di dimensioni tali da permettere l'accesso delle carrozzine. No

Nota:
Per le strutture già operanti alla data di entrata in vigore del presente manuale e per quelle finanziate ai sensi del D.M. 470/2001, "dopo di noi", è richiesto un ascensore di dimensioni tali da permettere l'accesso delle carrozzine o, in alternativa, un impianto montalettighe.

8 E' presente una procedura per modalità di custodia di valori e beni personali. No

9 Per l'erogazione di prestazioni sanitarie sono presenti:

a) locale ambulatorio con servizio igienico. No

b) palestra di superficie non inferiore a 45 mq, dotata di attrezzature ed ausili con relativo deposito. No

c) servizi igienici in prossimità di palestre ed ambulatori fruibili anche da utenti in carrozzina. No

d) spazio per deposito di attrezzature, ausili, presidi e materiali di consumo. No

e) armadi idonei alla conservazione dei farmaci. No

AREA DI DEGENZA

10 Ogni nucleo RADA è dotato di:

a) camere di degenza, dotate di servizi igienici conformi ai requisiti di legge in materia di abbattimento delle barriere architettoniche. No

b) spazio cucina/pranzo/soggiorno. No

c) bagno assistito. No

d) locale per il personale. No

Nota:
Le suddette dotazioni possono essere collocate su un piano o su più piani. In tal caso deve essere prevista la presenza di un ascensore. Le strutture finanziate ai sensi del D.M. 470/2001, "dopo di noi", possono derogare alla dotazione di cui al punto c), assicurando, in alternativa, modalità e procedure similari.

11 La superficie utile minima per le camere è:

a) camera ad un posto letto non inferiore a 12 mq. No

b) camera a due posti letto non inferiore a 18 mq. No

Nota:
Per le strutture già operanti alla data della D.G.R. n.1230 del 12/12/2001, la superficie netta delle camere, anche a 3 o 4 posti letto, deve garantire almeno 8 mq. per ciascuna ospite, fermo restando quanto previsto dal D.M. 308/2001 in termini di adeguamento, da conseguire nell'arco temporale massimo di cinque anni dalla data di efficacia del presente manuale.



- Sono presenti servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza collegati alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere ad un posto, di dimensioni tali da permettere l'ingresso e la movimentazione delle carrozzine. Nel caso di strutture operanti è ammessa la presenza di un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 2 camere e, in ogni caso, almeno 1 ogni 4 ospiti ancorché i servizi igienici non siano collegati in camera
- 12 Si No
- 13 E' presente impianto di allarme/chiamata per ogni posto letto e in ogni servizio igienico Si No
- 14 Per ogni camera è garantita l'agevole movimentazione delle carrozzine Si No
- 15 L'arredo della stanza comprende:
- a) letto articolato (preferibilmente a due snodi) regolabile in altezza con materasso e cuscino antidecubito Si No
 - b) comodino con vassoio servitore Si No
 - c) armadio/guardaroba singolo con chiave Si No
 - d) tavolo e sedia Si No
 - e) luce personale Si No
- 16 Sono presenti:
- a) luci di emergenza notturne Si No
 - b) linea telefonica a disposizione degli ospiti Si No
- 17 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) Si No
- 18 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 Si No
 - b) cannule orofaringee di varie misure Si No
 - c) sfigmomanometro con fonendoscopio Si No
 - d) laccio, siringhe e agocannule Si No
 - e) materiale per medicazione Si No
 - f) farmaci salvavita Si No
 - g) defibrillatore con pacing esterno Si No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 19 Nella RADA è prevista la funzione del Direttore Medico di Struttura Si No
- 20 L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni:
- a) coordinamento del servizio sanitario affidato ad un Medico Specializzato in Fisiatria o altra specializzazione equipollente Si No
 - b) assistenza socio-sanitaria Si No
 - c) assistenza infermieristica Si No
 - d) riabilitazione Si No
 - e) servizi generali amministrativi e igienico/alberghiero Si No

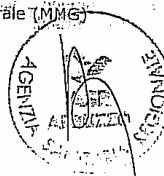
Nota:





Per le strutture già operanti alla data di entrata in vigore del presente manuale, provvisoriamente accreditate ai sensi della DGR n. 361 del 16 maggio 2003, le figure professionali degli "addetti all'assistenza" continuano ad operare, con obbligo di riqualificazione nei tempi e modi stabiliti dalla Regione e comunque nell'arco temporale massimo di cinque anni dalla data di efficacia del presente manuale. Per le strutture finanziate ai sensi del D.M. 470/2001, "dopo di noi", i requisiti minimi e l'organigramma del personale prevedono le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni:

	f) coordinamento della struttura affidato ad un esperto munito di specifici titoli di studio in scienze sociali e/o equipollenti e di documentata esperienza nel settore, con adeguata capacità professionale nella gestione di strutture per disabili	Si	No
	g) assistenza socio-sanitaria	Si	No
	h) assistenza medica e infermieristica	Si	No
	i) assistenza alle attività occupazionali, di socializzazione e di laboratorio	Si	No
	l) servizi generali amministrativi e igienico/alberghieri	Si	No
21	E' presente una procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio (volontari, obiettori ecc.)	Si	No
22	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	Si	No
23	Per ogni paziente è redatto un Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) corrispondente ai problemi/bisogni identificati	Si	No
24	Sono presenti procedure e linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'équipe interdisciplinare	Si	No
25	E' garantita la raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della struttura	Si	No
26	Sono previsti i collegamenti funzionali ed organizzativi (protocolli/procedure) con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione	Si	No
27	E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze	Si	No
28	Viene effettuata una raccolta e trasmissione delle schede di classificazione del case-mix secondo il sistema RUG	Si	No
29	E' prevista la cura dell'aspetto dell'ospite come servizio offerto o a pagamento	Si	No
30	E' presente un foglio clinico-terapeutico assistenziale per ciascun paziente che documenti l'attività svolta, custodita nel rispetto delle vigenti normative sulla tutela della privacy e sul trattamento dei dati sensibili	Si	No
31	Sono presenti procedure per:		
	a) la gestione delle emergenze	Si	No
	b) il bagno e la doccia	Si	No
	c) l'igiene orale	Si	No
	d) l'igiene a letto	Si	No
	e) per la somministrazione di farmaci	Si	No
	f) la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale	Si	No
	g) per la regolamentazione dell'accesso dei Medici di Medicina Generale (MMG)	Si	No



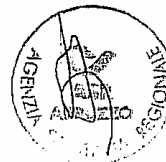
4.1.7 RESIDENZE DISTURBI DEL COMPORTAMENTO E PATOLOGIE NEUROPSICHIATRICHE ETA' EVOLUTIVA

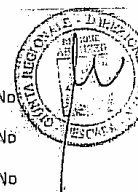
Sono strutture che ospitano soggetti in età evolutiva affetti da patologie neuropsichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza con gravi disturbi comportamentali. La durata della degenza non deve superare i 180 giorni con possibilità di un solo rinnovo. La ricettività della struttura deve essere compresa da un minimo di 10 ad un massimo di 15 posti letto.

Codice paragrafo RDCPNE

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	Il centro è localizzato in zone urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, oppure in zone collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano	Sì	No
2	I locali e gli spazi della struttura sono correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate	Sì	No
3	Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature sono adeguati e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati	Sì	No
4	E' rispettata la Legge n. 13 del 9/01/1989 n. 13 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati" s.m.l.	Sì	No
5	E' presente uno spazio all'aperto di almeno 10 mq per utente	Sì	No
AMBIENTI COMUNI			
6	E' presente un ingresso con portineria, area di accoglienza con linea telefonica a disposizione degli ospiti e servizi igienici separati per i visitatori e per il personale	Sì	No
7	E' presente area di attesa con un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi	Sì	No
8	Sono presenti almeno due locali ambulatorio per le visite e le valutazioni specialistiche	Sì	No
9	Sono presenti almeno due locali ambulatorio per la terapia riabilitativa e psicoterapica	Sì	No
10	E' presente almeno un'aula didattica opportunamente arredata con cattedra, lavagna e numero di banchi in numero adeguato agli ospiti della struttura	Sì	No
11	Sono presenti locali per attività:		
	a) amministrativa	Sì	No
	b) accettazione	Sì	No
	d) archivio	Sì	No
12	Sono presenti le seguenti aree per attività di gruppo:		
	a) area destinata ad attività psico-educative e alla socializzazione con superficie minima di 4 mq a paziente	Sì	No
	b) locale di almeno 45 mq destinato a palestra in maniera tale da permettere contemporaneamente l'esercizio terapeutico (o le attività dinamiche) di 6 pazienti	Sì	No
	c) locali spogliatoio distinti per sesso, all'interno dell'area o adiacenti	Sì	No
13	Sono presenti aree attrezzate (ludoteca, musicoteca, etc) per attività individuali in luoghi condivisi con una superficie minima di 3 mq per utente	Sì	No
14	Sono presenti ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostiche attinenti alle patologie trattate in numero adeguato a consentire le attività mediche previste	Sì	No
15	Sono presenti locali spogliatoio per gli operatori distinti per sesso	Sì	No
16	Sono presenti almeno 2 servizi igienici per i pazienti, distinti per sesso di cui almeno uno attrezzato per i disabili	Sì	No





- 17 E' presente locale/spogliatoio per i pazienti ☒ Sì ☐ No
- 18 E' presente uno spazio per deposito di materiale d'uso, attrezzature e strumentazioni ☒ Sì ☐ No
- 19 E' presente un locale infermeria e spazio per armadio farmaceutico ☒ Sì ☐ No
- 20 Sono presenti locale/cucina, dispensa, lavanderia o, in alternativa spazi per accettazione, carrelli e depositi per pulito (nel caso di esternalizzazione di questi servizi) ☒ Sì ☐ No
- Nota Bene:*
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.

- 21 E' presente locale per il deposito del materiale sporco ☒ Sì ☐ No
- 22 E' presente locale/spazio per il deposito del materiale pulito ☒ Sì ☐ No
- 23 E' presente locale di soggiorno/pranzo di superficie minima pari a mq 5 per ospite ☒ Sì ☐ No

AREA DI DEGENZA

- 24 Gli standards dimensionali minimi delle camere di degenza sono:
- a) mq 12 per camere ad un letto ☒ Sì ☐ No
- b) mq 18 per camere a due letti ☒ Sì ☐ No

Nota:

E' prevista la possibilità di un letto aggiuntivo per l'accompagnatore (familiare) ed in questo caso la superficie del locale di degenza deve essere pari ad almeno mq. 26

- Sono presenti servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza collegati alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere ad un posto, di dimensioni tali da permettere l'ingresso e la movimentazione delle carrozzine. Nel caso di strutture già operanti è ammessa la presenza di un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 2 camere e, in ogni caso, almeno 1 ogni 4 ospiti ancorché i servizi igienici non siano collegati in camera ☒ Sì ☐ No

- 26 E' presente impianto di allarme/chiamata per ogni posto letto e in ogni servizio igienico ☒ Sì ☐ No

- 27 L'arredo della stanza comprende:

- a) letto ☒ Sì ☐ No
- b) comodino ☒ Sì ☐ No
- c) armadio/guardaroba singolo con chiave ☒ Sì ☐ No
- d) tavolo e sedia ☒ Sì ☐ No
- e) luce personale ☒ Sì ☐ No

- 28 All'interno di ogni camera a più letti è garantita la riservatezza di ciascun paziente ☒ Sì ☐ No

- 29 E' garantita per i pazienti la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal letto di degenza (anche con cordless) ☒ Sì ☐ No

- 30 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 °C) nel mese estivo (ora legale) ☒ Sì ☐ No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

I locali di trattamento sono dotati di attrezzature e presidi medico-chirurgici, diagnostico-terapeutici e riabilitativi correlati alla specificità delle patologie trattate. In particolare sono presenti:

- a) attrezzature e strumentazioni cliniche tipiche dell'ambulatorio di neuropsichiatria infantile ☒ Sì ☐ No
- b) attrezzature e materiale ludico ed altro materiale per lo svolgimento delle attività espressive nelle diverse fasce d'età ☒ Sì ☐ No



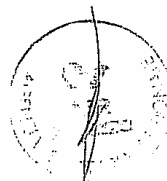
32	E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:		
	a) pallone (adulto/pediatrico) autoespansibile con maschere di varie misure	Sì	No
	b) cannule orofaringee di varie misure	Sì	No
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio	Sì	No
	d) laccio, siringhe e agocannule	Sì	No
	e) materiale per medicazione	Sì	No
	f) farmaci salvavita	Sì	No
	g) defibrillatore con pacing esterno	Sì	No
	h) elettrocardiografo diagnostico	Sì	No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

33	La dotazione quali-quantitativa di personale laureato e/o tecnico e infermieristico è adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate che garantiscano l'esercizio delle loro funzioni distribuendo in maniera differenziata la loro attività nell'ambito delle 24 ore	Sì	No
34	Il responsabile sanitario del Centro è un medico specializzato in Neuropsichiatria Infantile cui sono attribuite funzioni cliniche ed igienico-organizzative.	Sì	No
35	Sono chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza	Sì	No
36	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	Sì	No
37	E' presente una procedura per la modalità di custodia di valori e beni personali	Sì	No
38	E' prevista la pronta disponibilità (reperibilità) del medico specialista in NPI e/o medico con specializzazione equipollente o affine nelle fasce orarie in cui non è presente nella struttura	Sì	No

IL PERCORSO ASSISTENZIALE

39	Sono presenti procedure e/o linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'equipe multidisciplinare-multiprofessionale (Neuropsichiatra Infantile, Psicologo, Psicoterapeuta, Terapista della neuro-psicomotricità, dell'età evolutiva, Logopedista, Terapista della riabilitazione psichiatrica, Fisiochinesiterapista, Assistente Sociale. ecc.)	Sì	No
40	La presenza delle seguenti figure professionali: Neuropsichiatra Infantile, Psicologo, Psicoterapeuta, Terapista della neuro-psicomotricità dell'età evolutiva, Logopedista, Terapista della riabilitazione psichiatrica, Fisiochinesiterapista, Assistente Sociale, Musicista è tale da garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni: assistenza socio-sanitaria, riabilitazione, psicoterapia, assistenza didattica ed educativa, attività ludiche	Sì	No
41	Per ogni singolo paziente è redatto dall'equipe multidisciplinare-multiprofessionale un Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato comprendente uno o più programmi terapeutici e riabilitativi	Sì	No
42	E' effettuato il monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle condizioni del singolo paziente per ogni programma terapeutico-riabilitativo	Sì	No
43	E' garantita una adeguata informazione ai pazienti ed ai loro familiari con l'illustrazione del progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato	Sì	No
44	E' previsto l'utilizzo di scale di valutazione adeguate alla tipologia delle patologie trattate somministrate al momento dell'ammissione e periodicamente aggiornate	Sì	No
45	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)	Sì	No
	b) Pediatri di Libera Scelta (PLS) o Medico di Medicina Generale (MMG)	Sì	No
	c) strutture di ricovero per acuti	Sì	No



	d) altre strutture residenziali		
	e) familiari		
46	Sono presenti procedure relative all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari	Sì	No
47	E' presente una cartella clinica individuale sulla quale risultano:		
	a) i dati anagrafici	Sì	No
	b) la diagnosi di ingresso	Sì	No
	c) l'anamnesi familiare e personale	Sì	No
	d) l'esame obiettivo generale e neuropsichiatrico	Sì	No
	e) gli eventuali esami strumentali e di laboratorio	Sì	No
	f) i risultati raggiunti e gli eventuali esiti ed i postumi	Sì	No
	g) il progetto-programma con i periodici aggiornamenti	Sì	No
	h) Informazioni sui problemi sociali del paziente e della famiglia	Sì	No
	i) problemi di comunicazione e sensoriali del paziente	Sì	No
	l) una scheda di allarme clinico (patologie somatiche croniche con comorbidità, allergie, intolleranze, celiachia, etc.)	Sì	No
48	La cartella clinica contiene come parte integrante la documentazione infermieristica	Sì	No
49	La cartella clinica risponde ai requisiti di completezza del percorso diagnostico terapeutico assistenziale ed integrazione delle attività medico-infermieristiche ed è custodita nel rispetto delle vigenti normative sulla tutela della privacy e sul trattamento dei dati sensibili	Sì	No
50	E' chiaramente formalizzata la procedura che consente all'utente (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni	Sì	No
51	In caso di trasferimento in ospedale per acuti, viene redatta una sintesi clinica di accompagnamento	Sì	No
52	Per ogni utente alla dimissione è redatta una relazione che includa una chiara e completa descrizione delle attività svolte e indirizzata al PLS (MMG) o all'Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza territorialmente competente	Sì	No
53	E' garantito uno specifico programma psicoeducazionale informativo prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita	Sì	No
54	E' previsto un registro per gli eventi sentinella (tentativi di suicidio, fuga utente, atti di violenza, etc)	Sì	No
L'ASSISTENZA SANITARIA			
55	I Pediatri di Libera Scelta (Medici di Medicina Generale) garantiscono la presenza coordinata all'interno della struttura con le modalità previste dall'Accordo Integrativo Regionale	Sì	No
56	E' presente una procedura per l'accesso alle prestazioni specialistiche erogate all'interno o all'esterno della struttura	Sì	No
57	Sono presenti procedure:		
	a) per la gestione delle emergenze	Sì	No
	b) per le richieste di visite specialistiche	Sì	No
	c) per l'igiene personale	Sì	No
	d) per la somministrazione di farmaci	Sì	No
	e) per i collegamenti funzionali con i servizi di supporto ospedaliero	Sì	No

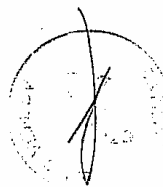


f) per i collegamenti funzionali ed organizzativi (protocolli/procedure) con la più vicina struttura ospedaliera dotata di Pronto Soccorso e Rianimazione

Sì No

g) per la dipendenza tabagica

Sì No



4.1.8 RESIDENZE MINORAZIONI PLURISENSORIALI ETA' EVOLUTIVA

Strutture deputate all'erogazione di prestazioni di assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria, con terapia riabilitativa, attività psico-educative e socio-relazionali erogate in nuclei specializzati a persone non autosufficienti in età evolutiva caratterizzate da minorazioni plurisensoriali.

Tali prestazioni sono connotate da una stretta integrazione tra le attività assistenziali e riabilitative e quelle psico-educative e didattiche.

La durata della degenza è condizionata dal Progetto Educativo Riabilitativo Individuale e personalizzato.

E' consentito l'accesso alla struttura previa valutazione da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

La ricettività della struttura è di 5 posti letto.

Codice paragrafo
RMPE

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- 1 Il centro è localizzato in zone urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, oppure in zone collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano. Sì No
- 2 I locali e gli spazi della struttura sono correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Sì No
- 3 Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature sono adeguati e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati. Sì No
- 4 E' rispettata la Legge 9/01/1989 n. 15 Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati. Sì No
- 5 E' presente uno spazio all'aperto di almeno 10 mq per ospite. Sì No
- 6 Nello spazio all'aperto sono previsti percorsi attrezzati (percorso degli odori, percorso dell'acqua etc) per consentire agli ospiti di muoversi secondo le proprie capacità motorie, sensoriali residue (visive, uditive, tattili ed olfattive) e cognitive. Sì No
- 7 Gli ambienti sono stati progettati garantendo l'illuminazione naturale e una illuminazione artificiale del tipo indiretta e diffusa in modo da facilitare l'uso di eventuali residui visivi degli ospiti. Sì No
- 8 Gli ambienti sono stati progettati ponendo cura della sonorità per facilitare la comprensione della parola parlata da parte degli ospiti con residui visivi e per ridurre i rumori che possono dare disturbo. Sì No
- 9 Gli spazi interni adottano accorgimenti per assicurare agli ospiti caratteristiche di abitabilità e fruibilità senza impedimenti o pericoli (tipologia e disposizione dei mobili, dislocazione dei corridoi, strisce antiscivolo o direzionali, forme e colori adeguati etc.). Sì No
- 10 I percorsi ed i collegamenti sono organizzati al fine di incrementare le possibilità e capacità di movimento attraverso l'utilizzo di:
 - a) materiali diversi per scabrosità e colore (contrasti cromatici) nella realizzazione della pavimentazione per evidenziare la larghezza, la direzione, la pendenza, la prossimità di incroci ed altre indicazioni. Sì No
 - b) indizi acustici (percorso rumore) ed indizi olfattivi (percorso degli odori) per favorire l'orientamento e la mobilità. Sì No



AMBIENTI COMUNI

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 11 | E' presente un ingresso con portineria, area di accoglienza con linea telefonica a disposizione degli ospiti e servizi igienici separati per i visitatori e per il personale | Si | No |
| 12 | E' presente area di attesa con un adeguato numero di posti a sedere | Si | No |
| 13 | Sono presenti almeno due locali ambulatorio per le visite e le valutazioni specialistiche | Si | No |
| 14 | Sono presenti almeno due locali ambulatorio per la terapia riabilitativa | Si | No |
| 15 | E' presente almeno un'aula didattica opportunamente arredata in relazione alla specifica disabilità con numero di banchi in numero adeguato agli ospiti della struttura | Si | No |
| 16 | Sono presenti locali per attività: | | |
| | a) amministrativa | Si | No |
| | b) accettazione | Si | No |
| | d) archivio | Si | No |
| 17 | E' presente un servizio di Documentazione che raccoglie, classifica ed organizza tutta la produzione scientifica ed audiovisiva, inerente la sordociecità e le psico-pluriminorazioni sensoriali, la disabilità, la psicologia, la pedagogia, il settore del Non Profit | Si | No |
| 18 | Il servizio di Documentazione è fruibile da personale interno, familiari e da quanti hanno Interesse specifico sui temi della riabilitazione ed autonomia delle persone con deficit sensoriali e pluriminorazioni, favorendone la formazione e l'aggiornamento | Si | No |
| 19 | Sono presenti aree attrezzate destinate ad attività educativo-riabilitative | Si | No |
| 20 | E' presente un locale di almeno 45 mq destinato a palestra in maniera tale da permettere contemporaneamente l'esercizio terapeutico (o le attività dinamiche) di 6 ospiti con annessi locali spogliatoio adeguatamente attrezzati per la specifica disabilità, all'interno dell'area o adiacenti | Si | No |
| 21 | Sono presenti laboratori per attività Individuali o di piccoli gruppi (terapia occupazionale, lavori manuali e artigianali, didattica etc) | Si | No |
| 22 | E' presente un'area destinata alla socializzazione | Si | No |
| 23 | E' presente un'aula per musicoterapia | Si | No |
| 24 | Sono presenti locali spogliatoio per gli operatori distinti per sesso | Si | No |
| 25 | Sono presenti almeno 2 servizi igienici per gli ospiti, distinti per sesso di cui almeno uno attrezzato per i disabili e progettati ergonomicamente per la specifica disabilità | Si | No |
| 26 | E' presente uno spazio per deposito di materiale d'uso, attrezzature e strumentazioni | Si | No |
| 27 | E' presente un locale infermeria e spazio per armadio farmaceutico | Si | No |
| 28 | Sono presenti locale/cucina, dispensa, lavanderia o, in alternativa spazi per accettazione carrelli e depositi per pulito adeguati alle modalità organizzative della struttura | Si | No |

NB:

Le funzioni di cucina, lavanderia, pulizie possono essere esternalizzate, forniti da personale della struttura in numero adeguato alle mansioni e in aggiunta agli standard indicati.

- 29 E' presente locale per il deposito del materiale sporco ☒ Si ☐ No
- 30 E' presente locale/spazio per il deposito del materiale pulito ☒ Si ☐ No
- 31 E' presente locale di soggiorno/pranzo di superficie minima pari a mq 3 per ospite ☒ Si ☐ No
- 32 Progettati ergonomicamente per la specifica disabilità ☒ Si ☐ No

AREA DI DEGENZA

- 32 Gli standards dimensionali minimi delle camere di degenza sono:
- a) mq 12 per camere ad un letto ☒ Si ☐ No
- b) mq 18 per camere a due letti ☒ Si ☐ No

Nota:

E' prevista la possibilità di letti per l'accompagnatore (familiare) ed in questo caso la superficie del locale di degenza deve essere di 18-20 mq per le camere ad un letto e di 30-32 mq per le camere a due posti letto

- 33 Sono presenti servizi igienici attrezzati per la specifica disabilità collegati alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere ad un posto, di dimensioni tali da permettere l'ingresso e la movimentazione delle carrozzine ☒ Si ☐ No

- 34 E' presente impianto di allarme/chiamata per ogni posto letto e in ogni servizio igienico adeguato alla specifica disabilità ☒ Si ☐ No

- 35 L'arredo della stanza comprende:

- a) letto ☒ Si ☐ No
- b) comodino ☒ Si ☐ No
- c) armadio/guardaroba singolo con chiave ☒ Si ☐ No
- d) tavolo e sedia ☒ Si ☐ No
- e) luce personale ☒ Si ☐ No

- 36 L'arredo della stanza è disposto e progettato ergonomicamente per la specifica disabilità ☒ Si ☐ No

- 37 All'interno di ogni camera a più letti è garantita la riservatezza di ciascun ospite ☒ Si ☐ No

- 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 5° gradi centigradi (e comunque non inferiore a 20 °C) nel mese estivo (ora legale) ☒ Si ☐ No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- 39 I locali di trattamento sono dotati di attrezzature e presidio medico-chirurgico, diagnostico-terapeutici e riabilitativi correlati alla specificità delle patologie trattate ☒ Si ☐ No

- 40 Sono adottati ausili tecnologici per la comunicazione, l'autonomia e la mobilità ☒ Si ☐ No



- 41 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 | Si | No |
| b) cannule orofaringee di varie misure | Si | No |
| c) sfigmomanometro con fonendoscopio | Si | No |
| d) laccio, siringhe e agocannule | Si | No |
| e) materiale per medicazione | Si | No |
| f) farmaci salvavita | Si | No |
| g) defibrillatore con pacing esterno | Si | No |
| h) elettrocardiografo diagnostico | Si | No |
- 42 E' presente uno strumentario minimo di primo soccorso chirurgico e traumatologico
- | | | |
|--|----|----|
| | Si | No |
|--|----|----|

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

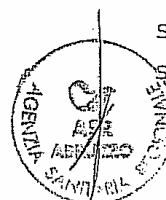
- 43 La dotazione quali-quantitativa di personale laureato e/o tecnico e infermieristico è adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate
- | | | |
|--|----|----|
| | Si | No |
|--|----|----|
- 44 Il responsabile sanitario del Centro è un medico specializzato in Neuropsichiatria Infantile cui sono attribuite funzioni cliniche ed igienico-organizzative
- | | | |
|--|----|----|
| | Si | No |
|--|----|----|
- 45 Sono chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza
- | | | |
|--|----|----|
| | Si | No |
|--|----|----|
- 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
- | | | |
|--|----|----|
| | Si | No |
|--|----|----|
- 47 E' presente una procedura per la modalità di custodia di valori e beni personali
- | | | |
|--|----|----|
| | Si | No |
|--|----|----|
- E' presente una procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio (volontari, obiettori ecc.)
- | | | |
|--|----|----|
| | Si | No |
|--|----|----|

IL PERCORSO ASSISTENZIALE

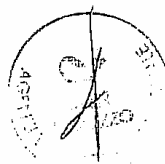
- 49 Sono presenti procedure e/o linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'équipe multidisciplinare-multiprofessionale
- | | | |
|--|----|----|
| | Si | No |
|--|----|----|
- 50 Per ogni singolo ospite è redatto dall'équipe multidisciplinare-multiprofessionale un Progetto Educativo Riabilitativo Individuale e personalizzato
- | | | |
|--|----|----|
| | Si | No |
|--|----|----|
- 51 E' effettuato il monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle condizioni del singolo ospite per ogni programma terapeutico
- | | | |
|--|----|----|
| | Si | No |
|--|----|----|
- 52 La dotazione organica è composta dalle seguenti figure professionali:
- | | | |
|----------------|----|----|
| a) medico | Si | No |
| b) pedagogista | Si | No |
| c) psicologo | Si | No |



- d) assistente sociale. Sì No
- e) educatori professionali. Sì No
- f) infermieri. Sì No
- g) O.S.S. Sì No
- h) professionista sanitario della riabilitazione. Sì No
- 53 E' prevista la presenza di consulenza specialistica in rapporto alla tipologia di prestazioni erogate (es. fisiatra, etc). Sì No
- 54 E' previsto l'intervento di figure professionali e tecniche adeguate alla tipologia di prestazioni erogate (musicoterapista, istruttore di orientamento e mobilità etc). Sì No
- 55 La dotazione di personale tecnico - assistenziale deve essere adeguata a garantire la realizzazione del Progetto Educativo Riabilitativo Individuale e personalizzato e del progetto riabilitativo di struttura. Sì No
- 56 E' garantita una adeguata informazione agli ospiti ed ai loro familiari con illustrazione del Progetto Educativo Riabilitativo Individuale e personalizzato. Sì No
- 57 E' previsto l'utilizzo di scale di valutazione adeguate alla tipologia delle patologie trattate somministrate al momento dell'ammissione e periodicamente aggiornate. Sì No
- 58 Sono presenti procedure che regolamentano i criteri di accesso ed il trasferimento degli ospiti, condivise fra i seguenti soggetti:
- a) Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM). Sì No
- b) Pediatri di Libera Scelta (PLS) o Medici di Medicina Generale (MMG). Sì No
- c) strutture di ricovero per acuti. Sì No
- d) altre strutture residenziali. Sì No
- e) familiari. Sì No
- 59 Sono presenti procedure relative all'accoglienza, registrazione e informazione di ospiti e familiari. Sì No
- 60 E' presente una cartella clinica sulla quale risultano:
- a) i dati anagrafici. Sì No
- b) la diagnosi di ingresso. Sì No
- c) l'anamnesi familiare e personale con riguardo ad elementi di allarme clinico (allergie, intolleranze, celiachia etc). Sì No
- d) l'esame obiettivo generale con particolare riferimento ai problemi sensoriali. Sì No
- e) gli eventuali esami strumentali e di laboratorio. Sì No
- f) i risultati raggiunti e gli eventuali esiti ed i postumi. Sì No
- g) il progetto-programma con i periodici aggiornamenti. Sì No
- h) informazioni sui problemi sociali dell'ospite e della famiglia. Sì No
- i) problemi di comunicazione dell'ospite. Sì No
- j) la documentazione infermieristica. Sì No



61	La cartella clinica risponde ai requisiti di completezza del percorso clinico-educativo-riabilitativo-assistenziale con integrazione delle attività medico-infermieristiche ed è custodita nel rispetto delle vigenti normative sulla tutela della privacy e sul trattamento dei dati sensibili	Sì	No
62	E' chiaramente formalizzata la procedura che consente all'ospite (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni	Sì	No
63	In caso di trasferimento in ospedale per acuti, viene redatta una sintesi clinica di accompagnamento	Sì	No
64	Per ogni ospite alla dimissione è redatta una relazione che includa una chiara e completa descrizione delle attività svolte e indirizzata al Pediatra di Libera scelta/ Medico di medicina generale	Sì	No
65	E' garantito uno specifico programma educativo-riabilitativo prima del rientro dell'ospite al proprio ambiente di vita	Sì	No
L'ASSISTENZA SANITARIA			
66	E' presente una procedura di raccordo funzionale con i Pediatra di Libera Scelta/ Medici di Medicina Generale nel rispetto delle norme previste dall'Accordo Integrativo Regionale vigente	Sì	No
67	E' presente una procedura per l'accesso alle prestazioni specialistiche erogate all'interno o all'esterno della struttura	Sì	No
68	Sono presenti procedure:		
	a) per la gestione delle emergenze	Sì	No
	b) per le richieste di visite specialistiche	Sì	No
	c) per l'igiene personale	Sì	No
	d) per la somministrazione di farmaci	Sì	No
	e) per i collegamenti funzionali con i servizi di supporto ospedaliero	Sì	No
	f) per i collegamenti funzionali ed organizzativi (protocolli/procedure) con la più vicina struttura ospedaliera dotata di Pronto Soccorso e Rianimazione	Sì	No
	g) per la uscite dalla struttura	Sì	No



4.1.9 COMUNITA' SOCIO-RIABILITATIVE



IN CORSO DI DEFINIZIONE CON
L'ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI



4.2.1 CENTRO DIURNO PSICHIATRICO

La struttura svolge le funzioni: terapeutico - riabilitative, come indicate rispettivamente per il Centro diurno ai sensi del D.P.R. 10/11/1999.

Il Centro Diurno è un'articolazione organizzativa del D.S.M. e dipende funzionalmente dal C.S.M. di competenza territoriale, con facoltà di affidamento per la gestione con Cooperative sociali di tipo A e B secondo le modalità previste per le rispettive tipologie di Cooperative.

La struttura può ospitare fino ad un massimo di 30 utenti.

codice paragrafo
CDP

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|---|---|----|----|
| 1 | Sono presenti locali per attività prevalentemente di gruppo, dimensionati in relazione alle attività specifiche previste nel Centro Diurno | Sì | No |
| 2 | Il centro diurno è funzionalmente e strutturalmente separato da altre strutture residenziali psichiatriche, con organico proprio, spazi operativi non condivisi con quelle di altre strutture residenziali psichiatriche e con accessi distinti e separati | Sì | No |
| 3 | E' presente un locale per colloqui clinici | Sì | No |
| 4 | I locali sono collocati in un contesto residenziale urbano per favorire i processi di socializzazione, oppure in zone collegate ad un agglomerato urbano con mezzi pubblici o con mezzi privati garantiti dalla struttura | Sì | No |
| 5 | 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 (Legge 13 del 9 Gennaio 1989) ed adeguati alle norme vigenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro | Sì | No |
| 6 | Il numero complessivo di locali e spazi e la loro dimensione è in relazione al numero degli utenti | Sì | No |
| 7 | E' presente la seguente dotazione minima degli ambienti : | | |
| | a) locali per attività di gruppo (di superficie minima pari a 3 mq per persona) dotati di tavolo riunione per 8/10 persone | Sì | No |
| | b) locali per attività socio-riabilitative e attività collettive commisurati al numero di utenti (di superficie minima pari a mq 3 per persona) | Sì | No |
| | c) locale di soggiorno/pranzo per i pazienti (di superficie minima pari a mq 3 per persona) | Sì | No |
| | d) servizi igienici per pazienti distinti per sesso in misura di 1 ogni 15 ospiti | Sì | No |
| | e) un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza | Sì | No |
| | f) un locale spogliatoio con annesso servizio igienico per il personale, distinto per sesso | Sì | No |
| | g) un locale per attività amministrativa, accettazione, archivio | Sì | No |
| 8 | E' presente un locale destinato a deposito di materiale d'uso, attrezzature e strumentazioni | Sì | No |
| 9 | E' presente spazio/armadio per materiale pulito | Sì | No |



10 E' presente spazio/contenitore per materiale sporco

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

11 E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardiopolmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:

- | | | |
|--|----|----|
| a) pallone Ambu autoespansibile con maschere di varie misure | Si | No |
| b) cannule orofaringee di varie misure | Si | No |
| c) sfigmomanometro con fonendoscopio | Si | No |
| d) laccio, siringhe e agocannule | Si | No |
| e) materiale per medicazione | Si | No |
| f) farmaci salvavita | Si | No |
| g) defibrillatore con pacing esterno | Si | No |

12 E' presente impianto di allarme/chiamata in ogni servizio igienico

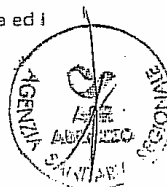
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Il Responsabile della struttura è un Dirigente Medico Psichiatra o un Dirigente Psicologo nominato dal D.S.M. territorialmente competente se la struttura è a gestione pubblica. Allorchè affidata ad una Cooperativa, il ruolo di Responsabile è svolto da un Medico Psichiatra o da uno Psicologo specializzato in psicoterapia del personale della Cooperativa affidataria. Il controllo e la supervisione sull'attività riabilitativa sono svolti dal responsabile del C.S.M. territorialmente competente

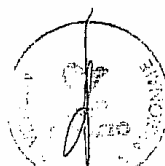
- | | | | |
|----|---|----|----|
| 13 | Allochè affidata ad una Cooperativa, il ruolo di Responsabile è svolto da un Medico Psichiatra o da uno Psicologo specializzato in psicoterapia del personale della Cooperativa affidataria. Il controllo e la supervisione sull'attività riabilitativa sono svolti dal responsabile del C.S.M. territorialmente competente | Si | No |
| 14 | E' garantita l'apertura fino ad un massimo di 8 ore al giorno | Si | No |
| 15 | E' garantita l'apertura per almeno 6 giorni la settimana | Si | No |
| 16 | E' garantito il collegamento funzionale con le altre strutture del D.S.M. | Si | No |
| 17 | E' garantita la presenza, in relazione alle attività previste, di: | | |
| | a) terapeuta della riabilitazione psichiatrica | Si | No |
| | b) psicologo | Si | No |
| | c) educatori professionali | Si | No |
| | d) maestri d'arte | Si | No |

Esiste una cartella socio-sanitaria per ciascun utente ove sia definito il Progetto Terapeutico Individuale (P.T.I.) e il programma riabilitativo (obiettivi, interventi, modalità di verifica), custodita nel rispetto della vigenti normative sulla tutela della privacy e sul trattamento dei dati sensibili

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 18 | Esiste una cartella socio-sanitaria per ciascun utente ove sia definito il Progetto Terapeutico Individuale (P.T.I.) e il programma riabilitativo (obiettivi, interventi, modalità di verifica), custodita nel rispetto della vigenti normative sulla tutela della privacy e sul trattamento dei dati sensibili | Si | No |
| 19 | Il P.T.I. è formulato dall'equipe del C.S.M. territorialmente competente in collaborazione con i Servizi Sociali Territoriali | Si | No |
| 20 | Sono indicate le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica ed i collegamenti con le altre strutture del D.S.M. | Si | No |



- | | | | |
|----|--|----|----|
| 21 | Oltre alle attività interne alla struttura, il Responsabile promuove incontri di sostegno alle famiglie | Si | No |
| 22 | Viene effettuata periodicamente la verifica del P.T.I. da parte dell'equipe che ha formulato il progetto stesso | Si | No |
| 23 | E' presente una procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio (volontari, obiettori ecc.) | Si | No |
| 24 | Esiste una regolamentazione in caso di dipendenza tabagica | Si | No |
| 25 | E' adottato un registro degli ospiti presenti nella struttura quotidianamente aggiornato | Si | No |



4.2.2 UNITA' TERRITORIALE DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

Espletta le funzioni indicate per il CSM dal D.P.R. 40/11/1999 "Progetto Obiettivo Tutela della Salute Mentale"

codice paragrafo
CNPI

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 1 | Il centro dispone di un numero adeguato di locali e spazi in relazione alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate | SI | No |
| 2 | E' presente un locale per accoglienza utenti ed i loro familiari | SI | No |
| 3 | E' presente un locale per attività diagnostiche e terapeutiche | SI | No |
| 4 | E' presente un locale per visita medica (ambulatorio medico) | SI | No |
| 5 | E' presente un locale per riunioni (anche in comune con altri servizi) | SI | No |
| 6 | E' presente un locale di segreteria per le attività amministrative e per l'archivio della documentazione sanitaria | SI | No |
| 7 | E' presente uno spazio per attesa adeguatamente arredato, con numero di posti a sedere commisurato al volume di attività | SI | No |
| 8 | Sono presenti servizi igienici per le persone assistite (anche in comune con altri servizi limitrofi) | SI | No |
| 9 | Sono presenti servizi igienici per il personale (anche in comune con altri servizi limitrofi) | SI | No |
| 10 | E' presente un locale adibito a spogliatoio per il personale (anche in comune con altri servizi limitrofi) | SI | No |
| 11 | E' presente un locale/spazio per il deposito di materiale pulito | SI | No |
| 12 | E' presente un locale per il deposito di materiale sporco | SI | No |
| 13 | E' presente un locale/spazio per il deposito di materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni | SI | No |
| 14 | Gli arredi hanno caratteristiche di sicurezza, di decoro, e di comfort | SI | No |
| 15 | E' presente un locale dedicato ad attività di tipo psicologico | SI | No |
| 16 | E' presente un locale per attività riabilitative ad indirizzo fisioterapico e psicomotorio | SI | No |
| 17 | E' presente un locale per osservazione del bambino in attività ludica | SI | No |
| 18 | E' garantita la presenza di scale di valutazione e materiale testistico per le valutazioni psicodiagnostiche e neuropsicologiche | SI | No |
| 19 | E' presente un locale per attività riabilitative neuropsicologiche, cognitive e logopedistiche | SI | No |
| 20 | E' presente locale per l'assistente sociale | SI | No |
| 21 | E' previsto l'accesso alla rete internet/intranet | SI | No |

22	La dotazione di attrezzature e strumenti è presente in misura adeguata alla tipologia ed al volume delle attività svolte	Si	No
23	E' presente il carrello per la gestione delle eventuali emergenze con:		
	a) pallone autoespansibile pediatrico con maschere di varia misura	Si	No
	b) cannule orofaringee di varie misure	Si	No
	c) sfigmomanometro con fonendoscopia	Si	No
	d) laccio, siringhe e agocannule	Si	No
	e) materiale per medicazione	Si	No
	f) defibrillatore con pacing esterno		
	f) farmaci (adrenalina, atropina, dopamina, lidocaina, glucosio al 33%, metilprednisolone, soluzione fisiologica e glucosata, bicarbonato di sodio)	Si	No
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI			
24	E' individuato un medico responsabile della struttura specializzato in neuropsichiatria infantile	Si	No
25	E' presente la seguente tipologia di personale:		
	a) medico	Si	No
	b) infermiere	Si	No
	c) assistente sociale	Si	No
	d) psicologo	Si	No
26	La dotazione del personale è adeguata alla tipologia ed al volume delle prestazioni ed al numero degli utenti	Si	No
27	E' programmata la presenza del terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, del logopedista di cui al D.P.R. 10/11/1999 in relazione alla popolazione del territorio servito e/o figure equivalenti dell'area della riabilitazione	Si	No
28	E' garantita l'attività per 6 ore al giorno	Si	No
29	E' garantita l'apertura per 6 giorni la settimana	Si	No
30	E' garantita l'apertura pomeridiana per almeno 3 volte alla settimana	Si	No
31	Sono presenti protocolli operativi per i collegamenti con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al D.P.R. 10/11/1999	Si	No
32	Sono definite le procedure per:		
	a) le modalità di accesso, accoglienza e la presa in carico dei pazienti	Si	No
	b) la formulazione e l'attivazione di un piano terapeutico-riabilitativo individualizzato	Si	No
	c) i rapporti con i Pediatri di Libera Scelta (P.L.S.) ed MMG	Si	No
	d) la continuità terapeutica in caso di presa in carico da altre strutture psichiatriche	Si	No
33	Vengono realizzati programmi rivolti ai singoli, ai gruppi e alle comunità, con il coinvolgimento di altri soggetti, pubblici e privati	Si	No



- 34 Sono previsti, ove necessario, interventi di tipo psicologico, psicoterapeutico e di sostegno socio-educativo alla famiglia dei pazienti in carico SI
- 35 Sono presenti protocolli operativi e/o procedure condivise con i servizi sociali territoriali ed altri enti (Scuola, Tribunali dei Minori ecc.) SI No
- 36 E' presente un sistema informativo sui dati di attività, secondo le procedure definite a livello regionale SI No
- 37 Sono realizzate iniziative di prevenzione, diagnosi ed intervento precoce con evidenze di prova di efficacia (in particolare rivolte alle scuole) SI No
- 38 Sono verificate con appositi indicatori di esito validati secondo i criteri dell' EBM, le iniziative di prevenzione, diagnosi ed intervento precoce SI No



4.2.3 RESIDENZE RIABILITATIVE PSICHIATRICHE PER LA POST-ACUZIE

Strutture dedicate al trattamento riabilitativo successivo alla ospedalizzazione o riacutizzazione dei sintomi.

Ricettività della struttura: massimo 20 posti letto.

E' consentito l'accesso alla struttura previa valutazione da parte dell' Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

codice paragrafo
RRPPA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	Il numero complessivo di locali e spazi è in relazione alla popolazione servita	Sì	No
2	La struttura è collocata in un normale contesto residenziale urbano in modo da agevolare i processi di socializzazione	Sì	No
3	La struttura è priva di barriere architettoniche, secondo quanto previsto dalla normativa vigente (L. 13/89, dal D.M. 236/89 e dal DPR 503/96)	Sì	No
4	E' presente un ingresso con portineria, area di accoglienza con linea telefonica a disposizione degli ospiti e servizi igienici per i visitatori	Sì	No

AMBIENTI COMUNI

5	Esiste un locale per:		
	a) infermeria/ambulatorio con armadio idoneo alla conservazione dei farmaci	Sì	No
	b) lavanderia e stireria adeguato alle modalità organizzative adottate per la gestione dei relativi servizi	Sì	No
	c) cucina e dispensa adeguato alle modalità organizzative adottate per la gestione dei relativi servizi	Sì	No
	d) soggiorno	Sì	No
	e) spogliatoio e deposito effetti personali	Sì	No
	f) servizi igienici per il personale divisi per sesso	Sì	No
	g) segreteria amministrativa	Sì	No
	h) pranzo	Sì	No
6	Sono presenti almeno due stanze in grado di ospitare 6/8 persone dove svolgere attività riabilitativa e dotate di attrezzature adeguate alla tipologia di attività riabilitativa	Sì	No
7	Sono presenti locali adibiti a laboratorio adeguati alla tipologia di attività svolta	Sì	No
8	E' presente almeno una stanza per colloqui e psicoterapia individuale	Sì	No
9	E' presente un locale per attività fisica	Sì	No
10	E' presente locale deposito biancheria sporca	Sì	No
11	E' presente locale deposito biancheria pulita	Sì	No



AREA DI DEGENZA

L'area residenziale è articolata in camere destinate a 1 o 2 pazienti (massimo 3) nel rispetto della separazione per sesso.

Nota: Per le strutture già operanti, sono ammesse in via eccezionale camere a massimo 4 posti letto.

12 Le camere sono personalizzate con arredi confortevoli ed accoglienti. **SI** **No**

13 Esiste un numero di camere ad un posto letto pari ad almeno il 10% del posto letto totale. **SI** **No**

14 E' presente almeno un bagno attrezzato ogni quattro utenti garantendo comunque la divisione per sesso. **SI** **No**

15 E' presente impianto di allarme/chiamata per ogni posto letto ed in ogni servizio igienico. **SI** **No**

16 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:

a) camera ad un posto almeno 12/15 mq. **SI** **No**

b) camera a due posti almeno 18/20 mq. **SI** **No**

c) camera a tre posti almeno 26 mq. **SI** **No**

Nota: Per le strutture già operanti, se presenti camere a 4 posti letto, la superficie netta delle camere deve garantire almeno 8 mq. per ciascun ospite.

17 Le camere hanno illuminazione ed aerazione naturale. **SI** **No**

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). **SI** **No**

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

20 La struttura dispone di attrezzature per trattamenti psicoterapeutici e farmacologici, anche in regime di urgenza. **SI** **No**

21 La dotazione di attrezzature e strumentazioni è presente in misura adeguata alla tipologia e al volume delle attività svolte. **SI** **No**

22 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 **SI** **No**

b) cannule orofaringee di varie misure **SI** **No**

c) sfigmomanometro con fonendoscopio **SI** **No**

d) laccio, siringhe e agocannule **SI** **No**

e) materiale per medicazione **SI** **No**



- | | | |
|---|----|----|
| f) farmaci (adrenalina, atropina, dopamina, lidocaina, naloxone, furosemide, glucosio al 33%, metilprednisolone, soluzione fisiologica e glucosata, bicarbonato di sodio) | Sì | No |
| g) defibrillatore con pacing esterno | Sì | No |
| 23 E' presente uno strumentario minimo di primo soccorso chirurgico e traumatologico | Sì | No |

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- | | | |
|--|----|----|
| 24 E' garantita la presenza di personale di assistenza nelle 24 ore | Sì | No |
| 25 Il Responsabile della struttura è un medico specialista in psichiatria o disciplina equipollente | Sì | No |
| 26 E' garantito un adeguato rapporto numerico tra il personale e gli utenti | Sì | No |
| 27 E' garantita la presenza delle seguenti figure professionali: | | |
| a) psichiatra | Sì | No |
| b) psicologo specialista in psicoterapia | Sì | No |
| c) tecnico della riabilitazione psichiatrica | Sì | No |
| d) educatore professionale | Sì | No |
| e) infermiere | Sì | No |
| f) assistenti sociali | Sì | No |
| g) OTA / OSS | Sì | No |
| h) operatori e maestri d'arte in relazione alla tipologia di attività prevista | Sì | No |
| 28 E' garantito il collegamento funzionale con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al DPR 10/11/1999 | Sì | No |
| 29 E' garantita la reperibilità di uno psichiatra nelle ore notturne e nei giorni festivi | Sì | No |
| 30 E' istituito e tenuto aggiornato un registro delle presenze giornaliere del personale in organico e degli utenti psichiatrici ospiti della struttura | Sì | No |
| 31 E' garantito il collegamento funzionale con le altre strutture del DSM | Sì | No |
| 32 Ogni paziente è dotato di un Progetto Riabilitativo Individualizzato (PRI) soggetto a verifiche periodiche da parte del personale responsabile sanitario territoriale del CSM con appropriati indicatori di efficacia degli interventi | Sì | No |
| 33 Il servizio utilizza strumenti standard validati per la valutazione del funzionamento sociale e dello stato psicopatologico | Sì | No |
| 34 Sono presenti procedure/protocolli operativi interni per la negoziazione del PRI con l'utente ed i familiari | Sì | No |
| 35 E' presente una cartella clinica che risponda ai requisiti di completezza del percorso diagnostico terapeutico assistenziale ed integrazione delle attività medico-infermieristiche, custodita nel rispetto delle vigenti normative sulla tutela della privacy e sul trattamento dei dati sensibili | Sì | No |



- 36 E' presente una procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione di interazione con le risorse del territorio (volontari, obiettori etc.)



Sì No

37 Sono presenti procedure:

a) la gestione delle emergenze

Sì No

b) il bagno e la doccia

Sì No

c) l'igiene orale

Sì No

d) per la somministrazione di farmaci

Sì No

e) per la regolamentazione dell'accesso dei Medici di Medicina Generale (MMG)

Sì No

f) per i collegamenti funzionali ed organizzativi con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione

Sì No

g) per la dipendenza tabagica

Sì No



4.2.4 CASA FAMIGLIA

Struttura rivolta a pazienti che richiedono trattamento riabilitativo di media intensità.

Ricettività della struttura: massimo 12 posti letto.

E' consentito l'accesso alla struttura previa valutazione da parte dell' Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

codice paragrafo
CF

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	Il numero complessivo di locali e spazi è in relazione alla popolazione servita	Si	No
2	La struttura è collocata in un normale contesto residenziale urbano in modo da agevolare i processi di socializzazione	Si	No
4	E' facilmente raggiungibile con mezzi pubblici	Si	No
3	La struttura è priva di barriere architettoniche, secondo quanto previsto dalla normativa vigente (L.13/89, dal D.M. 236/89 e dal DPR 503/96)	Si	No
4	E' presente un ingresso-area di accoglienza con linea telefonica a disposizione degli ospiti e servizi igienici per i visitatori	Si	No
5	Per strutture fino a dieci posti letto caratteristiche delle civili abitazioni secondo i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro coerenti con il tipo di struttura	Si	No
6	La struttura è collocata in edifici in regola con le norme igienico-sanitarie relative alle civili abitazioni	Si	No

AMBIENTI COMUNI

7	Esiste un locale per:		
	a) infermeria/ambulatorio con armadio idoneo alla conservazione dei farmaci	Si	No
	b) lavanderia e stireria adeguato alle modalità organizzative adottate per la gestione dei relativi servizi	Si	No
	c) cucina e dispensa adeguato alle modalità organizzative adottate per la gestione dei relativi servizi	Si	No
	d) soggiorno/ pranzo	Si	No
	e) spogliatoio e deposito effetti personali	Si	No
	f) servizi igienici per il personale divisi per sesso	Si	No
	g) locale per le attività riabilitative	Si	No
	h) locale per riunioni ed attività di gruppo	Si	No
	i) segreteria amministrativa	Si	No
8	E' presente locale deposito biancheria sporca	Si	No
9	E' presente spazio deposito biancheria pulita	Si	No

AREA DI DEGENZA

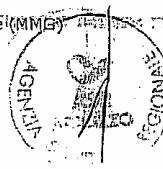
- 
- 10 L'area residenziale è articolata in camere destinate a 1 o 2 pazienti nel rispetto della separazione per sesso Sì No
- 11 Le camere sono personalizzate con arredi confortevoli ed accoglienti Sì No
- 12 Esiste un numero di camere ad un posto letto pari ad almeno il 10% dei posti letto totali Sì No
- 13 E' presente almeno un bagno ogni quattro utenti di cui almeno uno attrezzato garantendo comunque la divisione per sesso Sì No
- 14 E' presente impianto di allarme/chiamata per ogni posto letto ed in ogni servizio igienico Sì No
- 15 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 12/15 mq. Sì No
- b) camera a due posti almeno 18/20 mq. Sì No
- Nota:*
Per le strutture già operanti, se presenti camere a 3 o 4 posti letto, la superficie netta delle camere deve garantire almeno 8 mq. per ciascun ospite.
- 16 Le camere hanno illuminazione ed aerazione naturale Sì No
- 17 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) Sì No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- 18 La struttura dispone di attrezzature per trattamenti psicoterapeutici e farmacologici Sì No
- 19 La dotazione di attrezzature e strumentazioni è presente in misura adeguata alla tipologia e al volume delle attività svolte Sì No
- 20 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 Sì No
- b) cannule orofaringee di varie misure Sì No
- c) sfigmomanometro con fonendoscopio Sì No
- d) laccio, siringhe e agocannule Sì No
- e) materiale per medicazione Sì No
- f) farmaci (adrenalina, atropina, dopamina, lidocaina, naloxone, furosemide, glucosio al 33%, metilprednisolone, soluzione fisiologica e glucosata, bicarbonato di sodio) Sì No
- g) defibrillatore con pacing esterno Sì No
- 21 E' presente uno strumentario minimo di primo soccorso chirurgico e traumatologico Sì No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

22	E' garantita la presenza di personale di assistenza nelle 24 ore	SI	No
23	Il Responsabile della struttura è un medico specialista in psichiatria o disciplina equipollente	SI	No
24	E' garantito un adeguato rapporto numerico tra il personale e gli utenti	SI	No
25	E' garantita la presenza delle seguenti figure professionali:		
	a) psichiatra	SI	No
	b) psicologo specialista in psicoterapia	SI	No
	c) tecnico della riabilitazione psichiatrica	SI	No
	d) educatore professionale	SI	No
	e) infermiere	SI	No
	f) assistente sociale	SI	No
	g) OTA / OSS	SI	No
	h) operatori e maestri d'arte in relazione alla tipologia di attività prevista	SI	No
26	E' garantito il collegamento funzionale con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al DPR 10/11/1999	SI	No
27	E' garantita la reperibilità di uno psichiatra nelle ore notturne e nei giorni festivi	SI	No
28	E' istituito e tenuto aggiornato un registro delle presenze giornaliere del personale in organico e degli utenti psichiatrici ospiti della struttura	SI	No
29	E' garantito il collegamento funzionale con le altre strutture del DSM	SI	No
30	Ogni paziente è dotato di un Progetto Riabilitativo Individualizzato (PRI) soggetto a verifiche periodiche da parte del personale responsabile sanitario territoriale del CSM con appropriati indicatori di efficacia degli interventi	SI	No
31	Il servizio utilizza strumenti standard validati per la valutazione del funzionamento sociale e dello stato psicopatologico	SI	No
32	Sono presenti procedure/protocolli operativi interni per la negoziazione del PRI con l'utente ed i familiari	SI	No
33	E' presente una scheda clinico-terapeutico-assistenziale che risponda ai requisiti di completezza del percorso diagnostico terapeutico assistenziale ed integrazione delle attività medico-infermieristiche, custodita nel rispetto delle vigenti normative sulla tutela della privacy e sul trattamento dei dati sensibili	SI	No
34	E' presente una procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione di interazione con le risorse del territorio (volontari, obiettori, etc.)	SI	No
35	Sono presenti procedure:		
	a) la gestione delle emergenze	SI	No
	b) il bagno e la doccia	SI	No
	c) l'igiene orale	SI	No
	d) per la somministrazione di farmaci	SI	No
	e) per la regolamentazione dell'accesso dei Medici di Medicina Generale (MMG)	SI	No



f) per i collegamenti funzionali ed organizzativi con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione

Si

g) per la dipendenza tabagica

Si

No



4.2.5 GRUPPI APPARTAMENTO DI CONVIVENZA

Struttura rivolta ad ospiti con bassa necessità di trattamento sanitario.

E' consentita l'accoglienza di un numero massimo di 6 utenti adulti dello stesso sesso e fasce d'età omogenee.

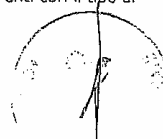
E' consentita l'attivazione di un solo Gruppo Appartamento in ogni edificio.

E' consentito l'accesso alla struttura previa valutazione del Centro di Salute Mentale e dell'Ambito Territoriale Sociale, territorialmente competenti, su predisposizione di un progetto personalizzato da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

codice paragrafo
GAC

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	Il numero complessivo di locali e spazi a disposizione sono dimensionati all'utenza servita	Si	No
2	La struttura è collocata in un normale contesto residenziale urbano, in modo da agevolare i processi di socializzazione	Si	No
3	E' facilmente raggiungibile con mezzi pubblici	Si	No
4	La struttura è articolata in camere destinate a 1 o 2 persone	Si	No
5	E' presente 1 bagno ogni camera e, comunque, almeno 1 bagno ogni 2 camere di cui 1 attrezzato ai sensi della L. 13/89	Si	No
6	Le camere sono personalizzate con arredi confortevoli ed accoglienti	Si	No
7	Sono presenti almeno 2 camere ad 1 posto letto	Si	No
8	La superficie utile minima per le camere è:		
	a) camera ad un posto non inferiore a 12 mq.	Si	No
	b) camera a due posti non inferiore a 18 mq.	Si	No
	<i>Nota:</i> <i>per le strutture operanti è ammessa una deroga in difetto entro il 20% rispetto agli standards di riferimento</i>		
9	Le camere hanno illuminazione ed aerazione naturale	Si	No
10	Esiste un locale per:		
	a) stanza colloqui	Si	No
	b) lavanderia e guardaroba	Si	No
	c) cucina/dispensa	Si	No
	d) soggiorno/ pranzo	Si	No
	e) locale ad uso collettivo di dimensioni adeguate al numero degli ospiti	Si	No
11	La struttura è priva di barriere architettoniche, secondo quanto previsto dalla normativa vigente (L. 13/89, dal D.M. 236/89 e dal DPR 503/96)	Si	No
12	La struttura presenta le caratteristiche delle civili abitazioni secondo i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro coerenti con il tipo di struttura	Si	No





- 13 La struttura è collocata in edifici in regola con le norme igienico-sanitarie relative alle civili abitazioni SI No
- REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**
- 14 E' garantita la presenza di personale di assistenza per fascia oraria (DPR 14/01/97) SI No
- 15 E' garantita la presenza delle seguenti figure professionali:
- a) psicologo SI No
 - b) tecnico della riabilitazione psichiatrica o educatore professionale SI No
 - c) assistente sociale SI No
 - d) OSS/OTA SI No
- 16 Il coordinatore è individuato tra le figure presenti nella struttura, dotate di specificità tecnico-professionali e iscrizione al relativo ordine (assistente sociale o psicologo) SI No
- 17 E' garantito un adeguato rapporto numerico tra il personale e gli utenti SI No
- 18 E' garantito il collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale, in conformità al DPR 10/11/1999, in particolare con CSM SI No
- 19 E' istituito e tenuto aggiornato un registro delle presenze giornaliere del personale in servizio organico SI No
- 20 E' istituito e tenuto aggiornato un registro degli ospiti della struttura SI No
- 21 Ogni ospite è dotato di un Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) soggetto a verifiche periodiche da parte del personale referente dei Servizi Sociali e da parte del CSM territorialmente competente SI No
- 22 Il servizio usa strumenti standard validati per la valutazione del funzionamento sociale e dello stato psicopatologico SI No
- 23 Sono presenti protocolli operativi interni per la condivisione del PAI con l'utente ed i familiari SI No
- 24 La documentazione relativa all'attuazione del PAI risponde ai requisiti di completezza del percorso terapeutico-socio-assistenziale SI No
- 25 E' presente una scheda terapeutico-socio-assistenziale che documenti l'attività svolta, custodita nel rispetto delle vigenti normative sulla tutela della privacy e sul trattamento dei dati sensibili SI No
- 26 E' presente procedura per la regolamentazione dell'accesso del MMG SI No



4.2.6 RESIDENZE PROTETTE

Strutture rivolte a pazienti con bassi livelli stabilizzati di autonomia, non totalmente in grado di provvedere a se stessi e temporaneamente impossibilitati a rientrare in famiglia, che necessitano di semplici programmi riabilitativi di mantenimento ad alta intensità, anche in conseguenza a precedenti lunghi periodi di istituzionalizzazione e/o precedenti internamenti in Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

Ricettività della struttura: massimo 20 posti letto.

E' consentito l'accesso alla struttura previa valutazione da parte dell' Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

codice paragrafo
REP

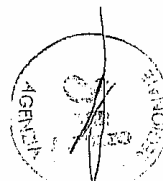
REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	Il numero complessivo di locali e spazi è in relazione alla popolazione servita	Sì	No
2	La struttura è collocata in un normale contesto residenziale urbano in modo da agevolare i processi di socializzazione	Sì	No
3	E' facilmente raggiungibile con mezzi pubblici	Sì	No
4	La struttura è priva di barriere architettoniche, secondo quanto previsto dalla normativa vigente (L.13/89, dal D.M. 236/89 e dal DPR 503/96)	Sì	No
5	E' presente un ingresso con portineria, area di accoglienza, telefono pubblico e servizi igienici per i visitatori	Sì	No

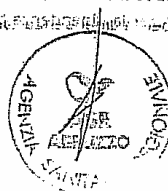
AMBIENTI COMUNI

6	Esiste un locale per:		
	a) infermeria/ambulatorio con armadio idoneo alla conservazione dei farmaci	Sì	No
	b) lavanderia e stireria adeguato alle modalità organizzative adottate per la gestione dei relativi servizi	Sì	No
	c) cucina e dispensa adeguato alle modalità organizzative adottate per la gestione dei relativi servizi	Sì	No
	d) soggiorno	Sì	No
	e) spogliatoio e deposito effetti personali	Sì	No
	f) servizi igienici per il personale divisi per sesso	Sì	No
	g) 2 sale per attività riabilitativa dotate di attrezzature adeguate alla tipologia di attività svolte	Sì	No
	h) studio per colloqui e psicoterapia	Sì	No
	i) segreteria amministrativa	Sì	No
	h) pranzo	Sì	No
7	E' presente locale deposito biancheria sporca	Sì	No
8	E' presente locale/spazio biancheria pulita	Sì	No

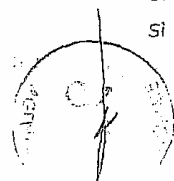
AREA DI DEGENZA



9. L'area residenziale è articolata in camere destinate a 1 o 2 (massimo 3) pazienti nel rispetto della separazione per sesso SI
- Nota:*
10. Per le strutture già operanti, sono ammesse in via eccezionale camere a 4 posti letto.
10. Le camere sono personalizzate con arredi confortevoli ed accoglienti SI
11. Esiste un numero di camere ad un posto letto pari ad almeno il 10% dei posti letto totali SI
12. E' presente almeno un bagno ogni 4 utenti di cui almeno uno attrezzato garantendo comunque la divisione per sesso SI No
13. E' presente impianto di allarme/chiamata per ogni posto letto ed in ogni servizio igienico SI No
14. 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:
15. a) camera a un posto almeno 12/15 mq SI No
- b) camera a due posti almeno 18/20 mq SI No
- c) camera a tre posti almeno 26 mq SI No
- Nota:*
16. Per le strutture già operanti, se presenti camere a 4 posti letto, la superficie netta delle camere deve garantire almeno 8 mq. per ciascun ospite.
15. Le camere hanno illuminazione ed aerazione naturale SI No
- 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) SI No
- REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI**
17. La struttura dispone di attrezzature per trattamenti psicoterapeutici e farmacologici SI No
18. La dotazione di attrezzature e strumentazioni è presente in misura adeguata alla tipologia e al volume delle attività svolte SI No
19. E' presente il carrello per la gestione dell'emergenza (di cui è controllata periodicamente la funzionalità) con:
- a) pallone autospiantabile con maschere di varie misure SI No
- b) cannule orofaringee di varie misure SI No
- c) sfigmomanometro con fonendoscopio SI No
- d) laccio, siringhe e agocannule SI No
- e) materiale per medicazione SI No
- f) farmaci (adrenalina, atropina, dopamina, lidocaina, naloxone, furosemide, glucosio al 33%, metilprednisolone, soluzione fisiologica e glucosata, bicarbonato di sodio) SI No
- g) defibrillatore con pannello esterno SI No
20. E' presente uno strumentario minimo di primo soccorso chirurgico e traumatologico SI No
- REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**



21	E' garantita la presenza di personale di assistenza nelle 24 ore	Sì	No
22	Il Responsabile della struttura è un medico specialista in psichiatria o disciplina equipollente	Sì	No
23	E' garantito un adeguato rapporto numerico tra il personale e gli utenti	Sì	No
24	E' garantita la presenza delle seguenti figure professionali:		
	a) medico psichiatra	Sì	No
	b) psicologo psicoterapeuta	Sì	No
	c) tecnico della riabilitazione psichiatrica	Sì	No
	d) educatore professionale	Sì	No
	e) infermiere	Sì	No
	f) assistente sociale	Sì	No
	g) OTA/QSS	Sì	No
	h) operatore e maestro d'arte in relazione alla tipologia di attività prevista	Sì	No
25	E' garantito il collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al DPR 10/11/1999	Sì	No
26	E' istituito e tenuto aggiornato un registro delle presenze giornaliere del personale in organico e degli utenti psichiatrici ospiti della struttura	Sì	No
27	E' garantita la reperibilità medica psichiatrica nelle ore notturne e nei giorni festivi	Sì	No
28	Ogni paziente è dotato di un PRI (Progetto Riabilitativo Individualizzato) soggetto a verifiche periodiche da parte del personale responsabile sanitario territoriale del CSM	Sì	No
29	Il servizio usa strumenti standard validati per la valutazione del funzionamento sociale e dello stato psicopatologico	Sì	No
30	Sono presenti protocolli operativi interni per la negoziazione del PRI con l'utente, i familiari e gli altri enti invianti (OPG, carceri, etc.)	Sì	No
31	E' presente una procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione di interazione con le risorse del territorio (volontari, obiettori etc.)	Sì	No
32	E' presente una scheda clinico-terapeutico-assistenziale che risponda ai requisiti di completezza del percorso diagnostico terapeutico assistenziale ed integrazione delle attività medico-infermieristiche, custodita nel rispetto delle vigenti normative sulla tutela della privacy e sul trattamento dei dati sensibili	Sì	No
33	Sono presenti procedure:		
	a) la gestione delle emergenze	Sì	No
	b) il bagno e la doccia	Sì	No
	c) l'igiene orale	Sì	No
	d) per la somministrazione di farmaci	Sì	No
	e) per la regolamentazione dell'accesso dei Medici di Medicina Generale (MMG)	Sì	No
	f) per i collegamenti funzionali ed organizzativi con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione	Sì	No
	g) per la dipendenza tabagica	Sì	No



4.2.7 CENTRO DIURNO DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

I Centri Diurni erogano prestazioni di prevenzione, cura e trattamento educativo a persone affette da disturbi dello spettro autistico.

L'attività dei Centri Diurni è coordinata dal Centro Regionale di Riferimento per l'Autismo (C.R.R.A.).

I Centri Diurni sono in collegamento funzionale con i Servizi territoriali competenti per fascia di età.

I Centri Diurni sono gestiti in collaborazione e convenzione fra le Aziende ASL territorialmente competenti e le Fondazioni del privato sociale della Regione Abruzzo, costituite, prioritariamente, dai familiari delle persone con autismo.

L'accesso alle strutture avviene attraverso le U.V.M. su proposta del C.R.R.A.

Se collocate in un edificio a più piani, devono occupare esclusivamente il piano terra con accesso autonomo. La struttura già operante che non sia collocata al piano terra, deve essere dotata almeno di un ascensore ai sensi della legge 13 del 9 Gennaio 1989.

La struttura può ospitare fino ad un massimo di 22 utenti.

codice paragrafo

CDDSA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

La struttura è ubicata in zone urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, oppure in zone collegate mediante mezzi pubblici o con mezzi privati garantiti dalla struttura, con un agglomerato urbano

Si No

I locali e gli spazi della struttura sono correlati alla tipologia, al volume delle prestazioni erogate ed al numero degli utenti

Si No

Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature sono adeguati e coerenti in relazione agli interventi effettuati

Si No

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 (Legge 13 del 9 Gennaio 1989) ed adeguati alla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro

Si No

E' presente la seguente dotazione minima degli ambienti:

a) locali per attività individualizzate, sebbene in piccolo gruppo max 3/4 utenti (di superficie minima pari a 3 mq per persona) dotati anche di tavolo per attività di socializzazione

Si No

b) locale per attività di logopedia

Si No

c) locale per attività dei laboratori (manipolativi e corporei)

Si No

d) locale per colloqui clinici e di equipe

Si No

e) locale per attività psico-motoria

Si No

f) locale di soggiorno/pranzo per ospiti a cui sono erogate prestazioni di 6 ore al giorno (di superficie minima pari a mq 3 per persona)

Si No

g) servizi igienici per pazienti distinti per sesso in misura di 1 ogni 11 ospiti

Si No

h) un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza

Si No

i) un locale spogliatoio con annesso servizio igienico per il personale, distinto per sesso

Si No

l) un locale per attività amministrativa, accettazione, archivio

Si No

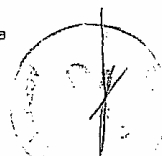
m) un locale destinato a deposito di materiale d'uso, attrezzature e strumentazioni	Sì	No
n) uno spazio/armadio per materiale pulito	Sì	No
o) uno spazio/contenitore per materiale sporco	Sì	No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

6	E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:		
	a) pallone Ambu autoespandibile con maschere di varie misure	Sì	No
	b) cannule orofaringee di varie misure	Sì	No
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio	Sì	No
	d) laccio, siringhe e agocannule	Sì	No
	e) materiale per medicazione	Sì	No
	f) farmaci salvavita	Sì	No
	g) defibrillatore con pacing esterno	Sì	No
7	Sono presenti, in relazione alle attività svolte nella struttura:		
	a) attrezzature e/o materiali per le valutazioni testologiche delle varie aree specifiche del disturbo (comunicazione, autonomia, socializzazione, motricità, cognitiva)	Sì	No
	b) materiale didattico- educativo e abilitativo ivi compreso quello per attività occupazionali	Sì	No
	c) attrezzature e materiali per attività psico-motoria	Sì	No
	d) attrezzature e materiali per i laboratori per attività occupazionali	Sì	No
	e) attrezzature e presidi per realizzare le varie tipologie di esercizio terapeutico e di rieducazione negli ambienti dedicati per attività individuali e/o di gruppo	Sì	No
8	E' presente impianto di allarme/chiamata in ogni servizio igienico	Sì	No

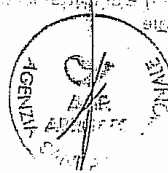
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

9	La direzione sanitaria è affidata ad uno medico specialista in neuropsichiatria infantile o disciplina affine, presente nell'organico nella struttura	Sì	No
10	Sono presenti procedure e protocolli derivati da linee guida nazionali e internazionali (EBM) per l'autismo	Sì	No
11	E' garantita l'apertura di 6 ore al giorno per i ragazzi non scolarizzati e giovani adulti e 3 ore per i bambini e ragazzi scolarizzati per un totale, rispettivamente, di 36 e 15 ore di trattamento settimanale	Sì	No
12	E' garantita l'apertura per 6 giorni la settimana ai ragazzi non scolarizzati e giovani adulti e di 5 giorni per i bambini e ragazzi scolarizzati	Sì	No
13	E' garantito un collegamento con le strutture sanitarie e sociali presenti sul territorio e con le scuole	Sì	No
14	E' garantita la valutazione multidimensionale attraverso strumenti validati	Sì	No
15	Le prestazioni contengono le seguenti attività:		
	a) educativa, per il miglioramento della relazione dell'attenzione e della comunicazione	Sì	No





- b) logopedia SI
- c) psicomotricità SI
- d) di colloqui psicologici SI
- e) di laboratori manipolativi e corporei SI
- f) psico-motoria SI
- 16 Sono garantite attività tese a creare delle alleanze terapeutiche con i genitori che permettano di:
- a) fornire una formazione coordinata e continuativa con moduli intensivi ai genitori di ospiti presi in carico che hanno ricevuto una diagnosi recente, questo anche avvalendosi delle associazioni riconosciute di genitori (parent training) No
- b) fornire informazioni sul percorso riabilitativo ed educativo e le nozioni necessarie alla gestione quotidiana del proprio figlio con cadenza almeno bimestrale No
- c) strutturare una partnership tra i professionisti dell'equipe ed i familiari degli ospiti, soprattutto nella definizione degli obiettivi del progetto terapeutico No
- 17 E' garantita la presenza, in relazione alle attività previste, di equipe multidisciplinare composta da:
- a) Neuropsichiatra infantile e/o Psichiatra No
- b) Psicologo No
- c) Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva o figure equivalenti No
- d) Educatore professionale No
- e) Logopedista No
- f) Maestro d'arte No
- g) Assistente Sociale No
- 18 E' presente documentazione clinica (cartella clinica) per ciascun utente ove sia definito il Progetto Riabilitativo Individuale (P.R.I.) e il programma riabilitativo (obiettivi, interventi, modalità di verifica), custodita nel rispetto della vigenti normative sulla tutela della privacy e sul trattamento dei dati sensibili No
- 19 Nella cartella clinica vi è evidenza delle modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica ed i collegamenti con le altre strutture territoriali No
- 20 Il P.R.I. è formulato dall'equipe multidisciplinare No
- 21 La struttura deve dotarsi di carta dei servizi No
- 22 Sono previsti incontri di sostegno alle famiglie e attività socializzanti con il contesto territoriale esterno No
- 23 Ogni ospite è dotato di un Progetto Riabilitativo Individualizzato (PRI) soggetto a verifiche periodiche da parte del personale responsabile sanitario territoriale dell'UVM e del CRRA No
- 24 E' presente una procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio (volontari, obiettori ecc.) No
- 25 E' adottato un registro degli ospiti presenti nella struttura quotidianamente aggiornato No



4.3.1 STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI PER DIPENDENZE PATOLOGICHE

4.3.1.1 STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI

Sono strutture dedicate all'attività di prevenzione, cura e riabilitazione, sia a valenza socio-sanitaria che socio-assistenziale per soggetti affetti da dipendenze patologiche. I requisiti minimi sono definiti dalla Legge 45/99.

Per le strutture già operanti alla data in vigore del presente manuale è ammessa una deroga in difetto entro il 30% rispetto agli standard delle superfici di riferimento dei punti 8, 9, 43a, 50a.

Per le strutture operanti alla data in vigore del presente manuale è ammessa una deroga in difetto entro il 25% rispetto agli standard delle superfici di riferimento del punto 57 a), b), c), d).

La Struttura è autorizzata ad operare esclusivamente per una singola tipologia di pazienti ricompresi nelle categorie sottoelencate:

- a) dipendenza da sostanze
- b) dipendenza da sostanze e patologia psichiatrica
- c) dipendenza da sostanze e malattia HIV
- d) dipendenza da sostanze per donne in stato di gravidanza e/o con figli minori.
- e) dipendenze non farmacologiche.

L'accesso alle strutture è regolamentato dal Ser.T.

codice paragrafo
STDP

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI

Le strutture semiresidenziali per le dipendenze patologiche hanno una capacità ricettiva massima di 30 ospiti.

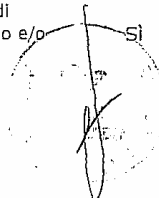
Sono organizzate in moduli con un massimo di 15 ospiti.

E' garantita l'apertura della struttura da un minimo di 3 ad un massimo di 12 ore al giorno, in relazione alla tipologia delle attività svolte.

E' garantita l'apertura della struttura per almeno 5 giorni la settimana.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|---|--|----|----|
| 1 | La struttura è localizzata in zona già urbanizzata e integrata con il preesistente contesto, oppure in zona collegata mediante mezzi pubblici e/o messi a disposizione dal soggetto gestore | Sì | No |
| 2 | Il centro non può essere collocato all'interno di unità immobiliari che ospitano altre strutture semiresidenziali e residenziali sanitarie, socio-sanitarie e socio-educative
<i>Nota:</i>
<i>per le strutture già operanti alla data di entrata in vigore del presente manuale il centro può essere collocato all'interno di unità immobiliari in cui sono presenti altre strutture semiresidenziali e/o residenziali con ospiti della medesima tipologia a condizione che vi sia una netta separazione strutturale e funzionale.</i> | Sì | No |
| 3 | Sono presenti locali, adeguatamente dimensionati, per svolgere le attività di counseling e di trattamento psicologico, assistenziale ed educativo di gruppo e/o individuale | Sì | No |





4. L'edificio che accoglie la struttura semiresidenziale è 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 (Legge 13/89 e D.M. 236/89) e s.m.i. Si No
5. L'edificio che accoglie la struttura semiresidenziale rispetta la normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro Si No
6. Qualora la struttura semiresidenziale effettui un orario di apertura quotidiana superiore a 6 ore continuative, sono presenti locali per cucina, dispensa e servizi igienici adeguati, conformi alle normative igienico-sanitarie vigenti Si No
7. Se il servizio cucina è externalizzato è presente locale per accettazione carrelli e distribuzione pasti Si No
8. E' presente locale per pranzo commisurato al numero degli ospiti della struttura con superficie minima di 3 mq per ospite Si No
9. Sono presenti locali per attività aggregative e ricreative-culturali con superficie minima di 4 mq per ospite Si No
10. Sono presenti locali per attività:
- a) amministrativa Si No
 - b) accettazione Si No
 - c) archivio Si No
11. E' garantita la presenza di servizi igienici e spogliatoi per il personale Si No
12. Sono presenti servizi igienici in rapporto di 1 ogni 10 ospiti dei quali almeno 1 è a disposizione per la non autosufficienza Si No
13. E' assicurata la conservazione dei farmaci con caratteristiche atte a garantire la sicurezza secondo le norme vigenti in armadio blindato ignifugo Si No
14. Sono presenti locali per attività terapeutiche adeguati al numero di ospiti ed alle tipologie di intervento previste nel progetto riabilitativo Si No
15. I locali sono adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo Si No
- REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI**
16. 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 Si No
 - b) cannule orofaringee di varie misure Si No
 - c) sfigmomanometro con fonendoscopio Si No
 - d) laccio, siringhe e agocannule Si No



	e) materiale per medicazione	Sì	No
	f) farmaci salvavita	Sì	No
	g) defibrillatore con pacing esterno	Sì	No
	c) stecche di mobilitazione	Sì	No
17	Sono presenti tutti i farmaci necessari per il trattamento degli stati di dipendenza e delle patologie connesse all'uso di sostanze	Sì	No
18	E' presente strumentazione necessaria per le attività diagnostiche e terapeutiche specifiche (mediche, psicologiche e sociali)	Sì	No
19	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	Sì	No
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI			
20	E' individuato il responsabile della struttura con con documentata esperienza nel settore specifico	Sì	No
21	E' presente un responsabile dei Programmi Terapeutici Individualizzati (PTI) psicologo o medico, iscritto al relativo albo professionale, in possesso di una documentata esperienza nel settore specifico per un periodo non inferiore ad un anno, svolta in un servizio pubblico o privato autorizzato	Sì	No
22	L'organigramma del personale prevede le seguenti professionalità:		
	a) assistente sociale	Sì	No
	b) educatore professionale	Sì	No
	c) psicologo (qualora non sia presente quale responsabile della struttura)	Sì	No
	d) medico (qualora non sia presente quale responsabile della struttura)	Sì	No
23	Il personale è in possesso di documentata esperienza nel settore di attività svolta nella struttura	Sì	No
24	E' adottato un registro degli ospiti presenti nella struttura quotidianamente aggiornato	Sì	No
25	E' assicurata all'utente chiarezza e trasparenza nella trasmissione delle informazioni	Sì	No
26	E' garantita la privacy all'interno della struttura	Sì	No
27	Sono presenti procedure/linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'equipe multidisciplinare-multiprofessionale	Sì	No
28	Per ogni singolo paziente è redatto un Programma Terapeutico Individualizzato (PTI) dall'equipe multidisciplinare-multiprofessionale, comprendente uno o più progetti terapeutici	Sì	No





- 29 E' garantita una adeguata informazione ai pazienti ed ai loro familiari con l'illustrazione del programma terapeutico individualizzato. SI No
- 30 E' effettuato il monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle condizioni del singolo paziente per ogni programma terapeutico. SI No
- 31 E' garantita la presenza continuativa di almeno due operatori per tutta la durata di svolgimento delle attività, di cui almeno uno in possesso dei requisiti previsti dall'Atto d'Intesa Stato-Regioni del 5/8/1999 e nel rispetto per quanto attiene alla dotazione organica della prescrizione del medesimo atto. SI No
- 32 E' acquisito il consenso informato al trattamento. SI No
- 33 E' garantita la volontarietà di accesso e della permanenza dell'utente. SI No
- 34 E' prevista una copertura assicurativa dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale, dai volontari. SI No
- 35 Sono previsti corsi di formazione per il personale che includono corsi di BLS a cadenza periodica. SI No
- 36 E' presente una cartella clinica individuale sulla quale risultano:
- a) i dati anagrafici. SI No
 - b) la diagnosi di ingresso. SI No
 - c) l'anamnesi familiare e personale. SI No
 - d) l'esame obiettivo. SI No
 - e) gli eventuali esami strumentali e di laboratorio. SI No
 - f) i risultati raggiunti e gli eventuali esiti ed i postumi. SI No
 - g) il programma ed i progetti con gli eventuali e periodici aggiornamenti. SI No
 - h) informazioni sui problemi sociali del paziente e della famiglia. SI No
- 37 E' presente una scheda di allarme clinico (patologie somatiche croniche, con comorbidità, allergie, celiachia, etc). SI No
- 38 La cartella è custodita nel rispetto della vigenti normative sulla tutela della privacy e sul trattamento dei dati sensibili. SI No
- Ogni paziente è dotato di un Programma Terapeutico Individualizzato (PTI) soggetto a verifiche periodiche, opportunamente documentate, da parte degli operatori del Dipartimento delle Dipendenze, con verifiche cliniche e di laboratorio ed appropriati indicatori di efficacia degli interventi. SI No

STRUTTURE RESIDENZIALI

Capacità ricettiva massima di 40 ospiti, articolati in moduli da 20 ospiti ciascuno.

Nota:



le strutture già operanti alla data di entrata in vigore del presente manuale e provvisoriamente accreditate aventi a tale data capacità ricettiva superiore a quella fissata dal presente manuale non possono in nessun caso aumentare tale capacità ricettiva fermo restando l'obbligo di articolare la stessa in moduli da 20 ospiti nonchè di adeguare il numero di ospiti presenti allo standard previsto nell'arco di cinque anni.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 39 | La struttura è ubicata in insediamento abitativo o in area rurale, comunque, in zona non insalubre | Sì | No |
| 40 | Le strutture con capacità ricettiva non superiore a 8 posti letto soddisfano i requisiti previsti per le civili abitazioni con adeguamento ai requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro | Sì | No |
| 41 | E' presente un ingresso con portineria, area di accoglienza e servizi igienici separati per i visitatori e per il personale | Sì | No |
| 42 | Sono presenti locali per: | | |
| | a) responsabile della struttura | Sì | No |
| | b) attività di segreteria | Sì | No |
| | c) accettazione | Sì | No |
| | d) archivio | Sì | No |
| 43 | Le strutture con capacità ricettiva superiore a otto posti letto garantiscono la presenza di: | | |
| | a) locale per pranzo commisurato al numero degli ospiti della struttura, con superficie minima di 3 mq per ospite | Sì | No |
| | b) locali per cucina e dispensa e servizi igienici per il personale | Sì | No |
| 44 | Sono presenti servizi igienici in rapporto di 1 ogni 5 ospiti di cui almeno 1 attrezzato per la non autosufficienza | Sì | No |
| 45 | E' garantita la presenza di servizi igienici e spogliatoi per il personale nonchè di idoneo locale per sosta | Sì | No |
| 46 | E' presente un locale soggiorno operatori | Sì | No |
| 47 | E' presente un locale per il responsabile della struttura con annesso spogliatoio | Sì | No |
| 48 | E' assicurata la conservazione dei farmaci con armadio blindato ignifugo con caratteristiche atte a garantire la sicurezza secondo le norme vigenti in armadio blindato ignifugo | Sì | No |
| 49 | Sono presenti locali, adeguatamente dimensionati, per svolgere le attività di counseling e di trattamento psicologico, assistenziale ed educativo di gruppo e/o individuale | Sì | No |
| 50 | Sono presenti le seguenti aree per attività di gruppo: | | |

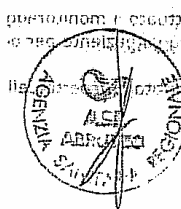




- a) area destinata ad attività psico-educative e alla socializzazione con superficie minima di 4 mq per ospite
- b) locali per attività aggregative e ricreativo-culturali con superficie minima di 4 mq per ospite
- 51 Sono presenti locali per attività terapeutiche adeguati al numero di ospiti ed alle tipologie di intervento previste nel progetto riabilitativo. Sì No
- 52 I locali sono adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il programma terapeutico. Sì No
- 53 E' presente locale per lavanderia e guardaroba adeguato al numero degli ospiti. Sì No
- 54 E' presente locale deputato ad uso magazzino. Sì No
- 55 E' presente spazio/locale per materiale pulito. Sì No
- 56 E' presente locale per materiale sporco. Sì No
- 57 Le camere da letto hanno un numero di letti non superiore a quattro e assicurano una superficie utile funzionale di:
- a) minimo mq 12 per camere ad un letto Sì No
- b) minimo mq 16 per camere a due letti Sì No
- c) minimo mq 24 per camere a tre letti Sì No
- d) minimo mq 32 per camere a quattro letti Sì No
- 58 Sono presenti servizi igienici dotati di vasca/doccia, in rapporto di 1 ogni 5 ospiti e di cui almeno 1 per modulo, attrezzato per la non autosufficienza. Sì No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

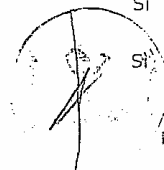
- 59 E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare), di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:
- a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure Sì No
- b) cannule orofaringee di varie misure Sì No
- c) sfigmomanometro con fonendoscopio Sì No
- d) laccio, siringhe e agocannule Sì No
- e) materiale per medicazione Sì No
- f) farmaci salvavita Sì No
- g) defibrillatore con pacing esterno Sì No
- c) stecche di mobilitazione Sì No

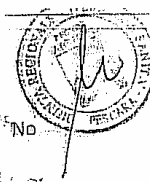


- | | | | |
|----|---|----|----|
| 60 | Sono presenti tutti i farmaci necessari per il trattamento degli stati di dipendenza e delle patologie connesse all'uso di sostanze | Sì | No |
| 61 | E' presente strumentazione necessaria per le attività diagnostiche e terapeutiche specifiche (mediche, psicologiche e sociali) | Sì | No |
| 62 | 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 | Sì | No |
| 63 | Sono presenti procedure che regolamentano le modalità di comunicazione con gli ospiti | Sì | No |

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 64 | E' individuato il responsabile della struttura con documentata esperienza nel settore specifico | Sì | No |
| 65 | E' presente un responsabile dei Programmi Terapeutici Individualizzati (PTI) psicologo o medico, iscritto al relativo albo professionale, in possesso di una documentata esperienza nel settore specifico per un periodo non inferiore ad un anno, svolta in un servizio pubblico o privato autorizzato | | |
| 66 | L'organigramma del personale prevede le seguenti professionalità: | | |
| | a) assistente sociale | Sì | No |
| | b) educatore professionale | Sì | No |
| | c) psicologo (qualora non sia presente quale responsabile della struttura) | Sì | No |
| | d) medico (qualora non sia presente quale responsabile della struttura) | Sì | No |
| 67 | Il personale è in possesso di documentata esperienza nel settore di attività svolta nella struttura | Sì | No |
| 68 | E' adottato un registro di ospiti nella struttura aggiornato quotidianamente | Sì | No |
| 69 | Nel registro giornaliero degli utenti vengono annotate le assenze temporanee con relativa motivazione | Sì | No |
| 70 | E' assicurata all'utente chiarezza e trasparenza nella trasmissione delle informazioni | Sì | No |
| 71 | Per ogni singolo paziente è redatto un Programma Terapeutico Individualizzato (PTI) dall'équipe multidisciplinare-multiprofessionale, comprendente uno o più progetti terapeutici | Sì | No |
| 72 | Sono presenti procedure/linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'équipe multidisciplinare-multiprofessionale | Sì | No |
| 73 | E' effettuato il monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle condizioni del singolo paziente per ogni programma terapeutico | Sì | No |
| 74 | E' garantito il rispetto della privacy all'interno della struttura | Sì | No |





- 75 E' garantita una adeguata informazione ai pazienti ed ai loro familiari con re-illustrazione del programma terapeutico individualizzato Si No
- E' presente una cartella clinica che risponda ai requisiti di completezza del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale ed integrazione delle attività mediche, infermieristiche, custodita nel rispetto delle vigenti normative sulla tutela della privacy e sul trattamento dei dati sensibili Si No
- 77 Esiste una Carta dei Servizi/regolamento che viene fornita all'utente e ai familiari, accompagnata da una adeguata informazione Si No
- 78 Sono presenti procedure che regolamentano le modalità di comunicazione con gli ospiti Si No
- E' garantita la presenza continuativa di almeno due operatori per tutta la durata di svolgimento delle attività, di cui almeno uno in possesso dei requisiti previsti dall'Atto d'Intesa Stato-Regioni del 5/8/1999 e nel rispetto per quanto attiene alla dotazione organica della prescrizione del medesimo atto Si No
- 80 E' garantita la presenza di un operatore nelle ore notturne per tutta la durata di svolgimento delle attività, nelle strutture specialistiche (doppia diagnosi, AIDS, Gravidanza, Puerperio, etc.). E' prevista anche la reperibilità notturna di un altro operatore Si No
- 81 E' acquisito un consenso informato al trattamento Si No
- 82 E' garantita la volontarietà di accesso e della permanenza dell'utente Si No
- 83 E' prevista una copertura assicurativa dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale, dai volontari Si No
- 84 Sono previsti corsi di formazione per il personale che includono corsi di BLS Si No
- 85 La struttura invia mensilmente al Ser.T. di competenza un report sugli ospiti presenti Si No

4.3.1.1 STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI

Sono strutture dedicate all'attività di prevenzione, cura e riabilitazione, sia a valenza socio-sanitaria che socio-assistenziale per soggetti di minore età affetti da dipendenze patologiche.

I requisiti organizzativi tecnologici e strutturali di presidi per attività di prevenzione, cura e riabilitazione, sia a valenza socio-sanitaria che socio-assistenziale per soggetti affetti da dipendenze patologiche sono definiti dall'Atto d'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999, recante "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso."

Capacità ricettiva massima di 10 ospiti + 2 posti per le emergenze

Oltre ai requisiti richiesti per le strutture residenziali e semiresidenziali per dipendenze patologiche, requisiti aggiuntivi sono:



REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- 86 *Le camere da letto hanno un numero di letti non superiore a due e assicurano una superficie utile funzionale di:*
- | | | |
|--|----|----|
| a) minimo mq 12 per camere ad un letto | Sì | No |
| b) minimo mq 16 per camere a due letti | Sì | No |
- 87 *Sono presenti servizi igienici dotati di vasca/doccia, in rapporto di 1 ogni 4 ospiti e di cui almeno 1 attrezzato per la non autosufficienza*
- | | | |
|--|----|----|
| | Sì | No |
|--|----|----|

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 88 *Esiste una procedura per l'acquisizione del consenso informato specifico per minori che coinvolga ambedue i genitori o tutore legale in caso di affidamento*
- | | | |
|--|----|----|
| | Sì | No |
|--|----|----|
- 89 *Esiste una supervisione esterna affidata ad un medico ed uno psicologo della struttura pubblica*
- | | | |
|--|----|----|
| | Sì | No |
|--|----|----|



4.4.1 RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI ANZIANI (RSA ANZIANI)

La RSA è un presidio che offre a soggetti non autosufficienti con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non durabili a domicilio, portatori di patologie periferiche, neurologiche e neuropsichiatriche, un livello medio di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa, accompagnata da un livello "alto" di assistenza tutelare ed alberghiera. Capacità ricettiva massima dell'intera struttura, RSA, non superiore, in via eccezionale, a 120 posti. La struttura è articolata in nuclei omogenei per tipologia di ospite, ciascuno composto da un massimo di 20 posti letto.

La RSA Anziani ospita pazienti anziani non autosufficienti, non assistibili a domicilio, con necessità di tutela sanitaria (cure mediche ed infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v., nutrizione enterale, lesioni da decubito, profonde, ecc.), nonché di adeguati interventi sociali, a fronte di un programma assistenziale di medio o prolungato periodo definito, soggetto a periodica verifica da parte dell'UVM.

codice paragrafo

RSA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- 1 La struttura è localizzata in zona già urbanizzata e integrata con il preesistente contesto, oppure in zona collegata mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano. Sì No
- 2 E' presente uno spazio all'aperto di almeno 2 mq. per utente (giardino, terrazzo, ecc). Sì No
- 3 Sono presenti le seguenti aree funzionali:
 - 3.a) area destinata alla residenzialità (nucleo) Sì No
 - 3.b) area destinata alla valutazione e alle terapie Sì No
 - 3.c) area destinata alla socializzazione e alle attività comuni (centro dei servizi di vita collettiva) Sì No
 - 3.d) area di supporto dei servizi generali Sì No
- 4 E' rispettata la Legge 9.01.1989 n. 13 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati". Sì No

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DELLE AREE SPECIFICHE

AMBIENTI COMUNI

Area destinata alla valutazione e alle terapie

- 5 Sono presenti locali e attrezzature per prestazioni ambulatoriali e per valutazioni specifiche. Sì No
- 6 E' presente un'area destinata all'erogazione delle attività di riabilitazione individuali. Sì No
- 7 E' presente palestra di superficie non inferiore a 45 mq. dotata di attrezzature e ausili con relativo deposito. Sì No
- 8 Sono presenti servizi igienici in prossimità di palestre ed ambulatori (tribù) anche dei ospiti in carrozzina. Sì No
- 9 Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica di tipo peritoneale è presente un locale dedicato con relativo posto tecnico adeguato alla funzione. Sì No

"Area di socializzazione"



- | | | | |
|------------------------------------|--|----|----|
| 10 | E' garantito l'abbattimento delle barriere architettoniche nelle zone di libero accesso per l'utenza | Sì | No |
| 11 | E' presente un angolo bar | Sì | No |
| 12 | Sono presenti sale e soggiorni polivalenti che consentano la socializzazione e l'attività creativa per l'utenza di dimensione adeguata al numero degli ospiti e comunque di superficie non inferiore a mq. 4 per ospite
<i>Nota:</i>
<i>Per le strutture già operanti è ammessa una deroga in difetto pari al 20% dello standard</i> | Sì | No |
| 13 | E' presente un locale per servizi all'ospite (parrucchiere, barbiere, ecc) | Sì | No |
| 14 | E' presente un locale soggiorno/pranzo di dimensione complessiva non inferiore a mq.3 per ospite
<i>Nota:</i>
<i>Per le strutture già operanti è ammessa una deroga in difetto pari al 20% dello standard</i> | Sì | No |
| 15 | Sono presenti servizi igienici, attrezzati di ausili per la non autosufficienza, in numero di almeno uno per nucleo distinti per sesso | Sì | No |
| 16 | E' presente un locale per il culto | Sì | No |
| "Aree generali di supporto" | | | |
| 17 | E' presente un ingresso con portineria, area di accoglienza, telefono pubblico e servizi igienici separati per i visitatori e per il personale | Sì | No |
| 18 | Sono presenti locali per attività: | | |
| | a) amministrativa | Sì | No |
| | b) accettazione | Sì | No |
| | c) archivio | Sì | No |
| 19 | E' presente una cucina, dispensa e locali accessori (se il servizio non è appaltato all'esterno) | Sì | No |
| 20 | Se il servizio cucina è esternalizzato è presente locale per accettazione carrelli e distribuzione pasti | Sì | No |
| 21 | E' presente locale lavanderia e stireria (se il servizio non è appaltato all'esterno) | Sì | No |
| 22 | E' presente la camera mortuaria con relativo servizio igienico | Sì | No |
| 23 | E' presente un impianto montalettighe ed almeno un ascensore di dimensioni tali da consentire l'accesso alle carrozzine | Sì | No |
| AREA DI DEGENZA | | | |
| 24 | Ogni nucleo R.S.A. anziani è dotato di camere di degenza munite di servizi igienici conformi ai requisiti di legge in materia di abbattimento delle barriere architettoniche | Sì | No |
| 25 | Sono disponibili camere di degenza con 1 o 2 posti letto e annesso bagno dotato di vasca e/o doccia. Camere con 3 e 4 posti letto sono ammesse solo per strutture già operanti e, comunque, in proporzione non superiore al 50 % del totale. E', in ogni caso, garantita l'agevole movimentazione delle carrozzine | Sì | No |
| 26 | Gli standards dimensionali minimi delle camere di degenza sono : | | |
| | a) mq 12 per camere ad un letto | Sì | No |
| | b) mq 18 per camere a due letti | Sì | No |



- 26 a) mq 26 per camere a tre letti SI No
 d) mq 32 per camere a quattro letti SI No
- Nota:**
 Per le strutture già operanti alla data di entrata in vigore del presente manuale, sono accettabili misure in difetto, entro il 20% dagli standard di riferimento, limitatamente alle camere a uno o due letti.
 Per le strutture già operanti alla data della entrata in vigore della DGR n.1175 del 12/04/1996, è ammessa una deroga del 20% in difetto rispetto alle superfici previste anche per le camere a tre o quattro posti letto.
- Sono presenti servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza collegati alle camere, in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere ad un posto, di dimensioni tali da permettere l'ingresso e la movimentazione delle carrozzine. Nel caso di strutture già operanti è ammessa la presenza di un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 2 camere e, in ogni caso, almeno 1 ogni 4 ospiti ancorché i servizi igienici non siano collegati in camera SI No
- 28 La struttura, per ogni nucleo, è dotata di un il bagno assistito SI No
- 29 E' presente impianto di allarme/chiamata per ogni posto letto e in ogni servizio igienico SI No
- 30 L'arredo della stanza comprende:
- a) letto articolato a due snodi, regolabile in altezza, con materasso e cuscino antidecubito e sponde SI No
 - b) comodino con vassoio servitore SI No
 - c) armadio/guardaroba singolo con chiave SI No
 - d) tavolo e sedia SI No
 - e) luce personale SI No
- 31 Ogni stanza è dotata di luce notturna SI No
- 32 E' presente un locale per il personale SI No
- 33 Sono presenti servizi igienici per il personale SI No
- 34 E' presente uno spazio cucinetta attrezzata SI No
- 35 E' presente un locale soggiorno/pranzo SI No
- 36 Sono presenti spazi soggiorno/gioco TV/spazio collettivo SI No
- 37 Sono presenti spazi/armadi per deposito biancheria pulita SI No
- 38 E' presente un locale deposito biancheria sporca SI No
- 39 E' presente un locale per vuotatoio e lavapadelle in ragione di uno ogni tre nuclei organizzativi SI No
- 40 E' presente un locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, ecc. SI No
- 41 Sono presenti attrezzature specifiche ad uso di ospiti non deambulanti e non autosufficienti (letti, materassi e cuscini antidecubito, ecc.) SI No
- 42 Sono presenti carrozzine e ausili individuali SI No
- 43 E' presente almeno un sollevatore pazienti per nucleo o per piano SI No
- 44 Sono adottate misure per facilitare l'orientamento degli ospiti e dei visitatori (es. codici colore) SI No

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 45 | E' garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal letto di degenza (anche con cordless) | Si | No |
| 46 | 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° centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo (ora legale) | Si | No |

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 47 | E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di: | | |
| | a) pallone autoespandibile con maschere di varie misure | Si | No |
| | b) cannule orofaringee di varie misure | Si | No |
| | c) sfigmomanometro con fonendoscopio | Si | No |
| | d) laccio, siringhe e agocannule | Si | No |
| | e) materiale per medicazione | Si | No |
| | f) farmaci salvavita | Si | No |
| | g) defibrillatore con pacing esterno | Si | No |

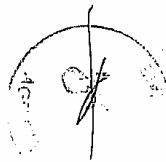
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 48 | Il numero del personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale è dimensionato al numero degli ospiti ed alla tipologia delle prestazioni erogate | Si | No |
| 49 | Per le residenze fino a due moduli è prevista la funzione del Direttore Medico di Struttura | Si | No |
| 50 | Per le residenze con più di due moduli è prevista la presenza del Direttore Medico di Struttura | Si | No |
| 51 | L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni: | | |
| | a) coordinamento del servizio affidato ad un medico Specializzato in Geriatria o altra specializzazione equipollente | Si | No |
| | b) assistenza socio-sanitaria | Si | No |
| | c) assistenza infermieristica | Si | No |
| | d) riabilitazione | Si | No |
| | e) servizi generali amministrativi e igienico/alberghiero | Si | No |
| 52 | E' garantita la valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento | Si | No |
| 53 | Sono presenti procedure e linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'équipe interdisciplinare | Si | No |
| 54 | E' garantita la stesura di un Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) rispondente ai problemi/bisogni identificati riportato su cartella clinica | Si | No |
| 55 | E' presente una procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio (volontari, obiettori ecc.) | Si | No |
| 56 | E' garantita la raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della struttura | Si | No |
| 57 | Esistono procedure relative all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari | Si | No |
| 58 | E' garantito il coinvolgimento della famiglia dell'ospite | Si | No |



- 59 Sono garantiti i collegamenti funzionali con i servizi di supporto ospedalieri Sì No
- 60 Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica, è garantito il collegamento funzionale con le UU.OO di nefrologia Sì No
- 61 Sono previsti collegamenti funzionali ed organizzativi (protocolli/procedure) con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione Sì No
- 62 È redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze Sì No
- 63 È prevista la cura dell'aspetto dell'ospite come servizio offerto o a pagamento Sì No
- 64 È presente una procedura per modalità di custodia di valori e beni personali Sì No
- 65 Viene effettuata una raccolta e trasmissione delle schede di classificazione del case-mix secondo il sistema RUG Sì No
- 66 È presente una procedura per la prevenzione degli infortuni di ospiti e operatori (eliminazione di piastrelle rotte, spigoli, manovelle sporgenti dei letti; uso di sostanze- Sì No
- 67 È chiaramente formalizzata la procedura che consente all'utente (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni Sì No
- 68 È presente una cartella clinica individuale Sì No
- 69 È presente una cartella clinica che risponda ai requisiti di completezza del percorso diagnostico terapeutico assistenziale ed integrazione delle attività medico-infermieristiche, custodita nel rispetto delle vigenti normative sulla tutela della privacy e sul trattamento dei dati sensibili Sì No
- 70 In caso di trasferimento in ospedale per acuti, viene redatta una sintesi clinica di accompagnamento Sì No
- 71 Sono presenti procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento dei pazienti, condivise fra i seguenti soggetti:
- a) UVM Sì No
 - b) medici di Medicina Generale Sì No
 - c) strutture di ricovero per acuti Sì No
 - d) altre strutture residenziali Sì No
- 72 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 Sì No
- 73 Esistono e vengono seguite procedure finalizzate a garantire il comfort e il rispetto della privacy dell'utente durante le attività di visita e medicazione Sì No
- 74 Esistono e vengono seguite procedure finalizzate a ridurre il rischio di infezione da operatore a paziente e da paziente a paziente e da paziente ad operatore Sì No
- 75 Esistono e vengono seguite procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici nell'ambito delle attività di visita e medicazione Sì No
- 76 Ai fini della prevenzione degli infortuni è garantito il controllo della temperatura dell'acqua usata dall'utenza Sì No
- 77 I Medici di Medicina Generale, garantiscono la presenza coordinata all'interno della struttura con le modalità previste dall'Accordo Integrativo Regionale Sì No
- 78 Sono presenti procedure per la gestione delle emergenze Sì No
- 79 Esiste una procedura per le richieste di visite specialistiche Sì No
- 80 Le cure infermieristiche e alla persona sono regolarmente annotate in cartella clinica Sì No

81	Sono presenti procedure per:		
	a) l'igiene personale	Sì	No
	a) il bagno/doccia	Sì	No
	b) l'igiene orale	Sì	No
	c) l'igiene a letto	Sì	No
	d) per la somministrazione di farmaci	Sì	No
82	Vi sono procedure scritte per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale	Sì	No
83	I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti sono riportati in cartella clinica	Sì	No
84	E' garantita l'attività di podologia	Sì	No



4.4.2 RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI DEMENZE (RSA DEMENZE)

La RSA è un presidio che offre a soggetti non autosufficienti con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, portatori di patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche, un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello "alto" di assistenza tutelare ed alberghiera.

Capacità ricettiva massima dell'intera struttura (RSA non superiore, in via eccezionale, a 200 posti letto). La struttura è articolata in nuclei omogenei per tipologia di ospite, ciascuno composto da un massimo di 20 posti letto.

La RSA Demenze ospita pazienti affetti da demenza senile, non assistibili a domicilio, nella fase centrale della malattia in cui il disturbo mnemonico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività, che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente protetto.

La RSA Demenze è articolata in nuclei, ciascuno composto da un massimo di 20 posti letto.

È auspicabile in ogni struttura di RSA l'attivazione di almeno un nucleo dedicato alle demenze e comunque in numero massimo di 2 nuclei.

codice paragrafo
RSAD

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

La struttura è localizzata in zona già urbanizzata e integrata con il preesistente contesto.

1. Oppure in zona collegata mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano.

2. E' presente uno spazio all'aperto di almeno 2 mq per utente.

3. Sono presenti le seguenti aree funzionali:

a) area destinata alla valutazione e alle terapie

b) area destinata alla socializzazione e alle attività comuni (centro dei servizi di vita collettiva)

c) area di supporto dei servizi generali

4. E' rispettata la Legge 9.01.1989 n. 13 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati" simil.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DELLE AREE SPECIFICHE

AMBIENTI COMUNI

"Area destinata alla valutazione e alle terapie"

5. Sono presenti locali e attrezzature per prestazioni ambulatoriali e per valutazioni specifiche.

6. E' presente un'area destinata all'erogazione delle attività di riabilitazione individuali.

7. E' presente palestra di superficie non inferiore a 45 mq dotata di attrezzature e ausili con relativo deposito.

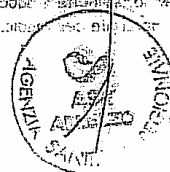
8. Sono presenti servizi igienici in prossimità di palestre ed ambulatori facilmente fruibili anche da utenti in carrozzina.

Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica di tipo peritoneale è presente un locale dedicato con relativo posto tecnico adeguato alla funzione.

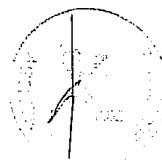
"Area di socializzazione"

11. E' garantito l'abbattimento delle barriere architettoniche nelle zone di libero accesso per i disabili.

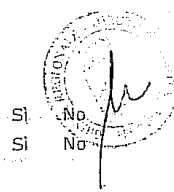
12. Potenza



- 12 E' presente un angolo bar Si No
- 13 Sono presenti sale e soggiorni polivalenti che consentano la socializzazione e l'attività creativa per l'utenza di dimensione adeguata al numero degli ospiti e comunque di superficie non inferiore a mq. 4 per ospite
Nota:
Per le strutture già operanti è ammessa una deroga in difetto pari al 20% dello standard Si No
- 14 E' presente un locale per servizi all'ospite (parrucchiere, barbiere, ecc) Si No
- 15 E' presente un locale soggiorno/pranzo di dimensione complessiva non inferiore a mq.3 per ospite
Nota:
Per le strutture già operanti è ammessa una deroga in difetto pari al 20% dello standard Si No
- 16 Sono presenti servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza in numero di almeno uno per nucleo e distinti per sesso Si No
- 17 E' presente un locale per il culto Si No
- "Aree generali di supporto"**
- 18 E' presente un ingresso con portineria, area di accoglienza, telefono pubblico e servizi igienici separati per i visitatori e per il personale Si No
- 19 Sono presenti locali per attività:
a) amministrativa Si No
b) accettazione Si No
c) archivio Si No
- 20 E' presente una cucina, dispensa e locali accessori (se il servizio non è appaltato all'esterno) Si No
- 21 Se il servizio cucina è esternalizzato è presente locale per accettazione carrelli e distribuzione pasti Si No
- 22 E' presente locale lavanderia e stireria. (se il servizio non è appaltato all'esterno) Si No
- 23 E' presente la camera mortuaria con relativo servizio igienico Si No
- 24 E' presente un impianto montalettighe ed almeno un ascensore di dimensioni tali da consentire l'accesso alle carrozzine Si No
- AREA DI DEGENZA**
- 25 Ogni nucleo R.S.A. demenze è dotato di Camere di degenza, munite di servizi igienici conformi ai requisiti di legge in materia di abbattimento delle barriere architettoniche Si No
- 26 Sono disponibili camere di degenza con 1 o 2 posti letto e annesso bagno dotato di vasca e/o doccia. Camere con 3 e 4 posti letto sono ammesse solo per strutture già operanti e, comunque, in proporzione non superiore al 50 % del totale. E', in ogni caso, garantita l'agevole movimentazione delle carrozzine Si No
- REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI**
- 27 E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:
a) pallone Ambu autoespansibile con maschere di varie misure Si No
b) cannule orofaringee di varie misure Si No
c) sfigmomanometro con fonendoscopio Si No
d) laccio, siringhe e agocannule Si No
e) materiale per medicazione Si No



- f) farmaci salvavita
g) defibrillatore con pacing esterno
- 28 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
- Nota:*
Per le strutture già operanti alla data di entrata in vigore del presente manuale, sono accettabili misure in difetto, entro il 20% dagli standard di riferimento, limitatamente alle camere a uno o due letti.
Per le strutture già operanti alla data della entrata in vigore della DGR n.1175 del 12/04/1996, è ammessa una deroga del 20% in difetto rispetto alle superfici previste anche per le camere a tre o quattro posti letto.
- 29 Sono presenti servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza collegati alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere ad un posto, di dimensioni tali da permettere l'ingresso e la movimentazione delle carrozzine. Nel caso di strutture già operanti è ammessa la presenza di un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 2 camere e, in ogni caso, almeno 1 ogni 4 ospiti ancorché i servizi igienici non siano collegati in camera
- 30 La struttura, per ogni nucleo, è dotata di un il bagno assistito
- 31 E' presente impianto di allarme/chiamata per ogni posto letto e in ogni servizio igienico
- 32 Le finestre presenti nella struttura sono dotate di sistema di apertura di sicurezza con maniglia a chiave
- 33 L'arredo della stanza comprende:
- a) letto articolato a due snodi, regolabile in altezza, con materasso e cuscino antidecubito e sponde
b) comodino con vassoio servitore
c) armadio/guardaroba singolo con chiave
d) tavolo e sedia
e) luce personale
- 34 Ogni stanza è dotata di luce notturna
- 35 E' presente un ambulatorio medicheria e spazio per armadio farmaceutico
- 36 E' presente un locale per il personale
- 37 Sono presenti servizi igienici per il personale
- 38 E' presente uno spazio cucinetta attrezzata
- 39 E' presente un locale soggiorno/pranzo
- 40 Sono presenti spazi soggiorno/gioco TV/spazio collettivo
- 41 Sono presenti spazi/armadi per deposito biancheria pulita
- 42 E' presente un locale deposito biancheria sporca
- 43 E' presente un locale per vuotatoio e lavapadelle



44	E' presente un locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, ecc.	Si	No
45	Sono presenti attrezzature specifiche ad uso di ospiti non deambulanti e non autosufficienti (letti, materassi e cuscini antidecubito, etc.)	Si	No
46	Sono presenti carrozzine e ausili individuali	Si	No
47	E' presente almeno un sollevatore pazienti per nucleo o per piano	Si	No
48	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento degli ospiti e dei visitatori (es. codici colore)	Si	No
49	E' garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal letto di degenza (anche con cordless)	Si	No
50	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° centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo (ora legale)	Si	No

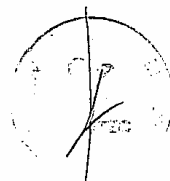
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

51	Il numero del personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale è dimensionato al numero degli ospiti ed alla tipologia delle prestazioni erogate	Si	No
52	E' individuato un responsabile medico del centro con funzione di Direzione Sanitaria	Si	No
53	Sono chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei vari responsabili in caso di assenza	Si	No
54	L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni: a) coordinamento del servizio affidato ad un medico Specializzato in Geriatria o altra specializzazione equipollente b) assistenza socio-sanitaria c) assistenza infermieristica d) riabilitazione e) servizi generali amministrativi e igienico/alberghiero	Si	No
55	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	Si	No
56	E' garantita la stesura di un Piano di Assistenza Individualizzato rispondente ai problemi/bisogni identificati riportato in cartella clinica	Si	No
57	E' effettuata all'ammissione una valutazione sanitaria completa per definire le varie fasi della demenza	Si	No
58	Vengono erogate prestazioni riabilitative di mantenimento e di terapia occupazionale	Si	No
59	Esistono procedure per l'attività riabilitativa di base	Si	No
60	Sono presenti procedure e linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'équipe interdisciplinare	Si	No
61	E' presente una procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio (volontari, obiettori, ecc.)	Si	No



- 62 E' garantita la raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della struttura SI No
- 63 Esistono procedure relative all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari SI No
- 64 E' garantito il coinvolgimento della famiglia dell'ospite SI No
- 65 Sono garantiti i collegamenti funzionali con i servizi di supporto ospedalieri SI No
- 66 Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica, è garantito il collegamento funzionale con le UU.OO. di nefrologia SI No
- 67 Sono previsti collegamenti funzionali ed organizzativi (protocolli/procedure) con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione SI No
- 68 E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze SI No
- 69 E' prevista la cura dell'aspetto dell'ospite come servizio offerto o a pagamento SI No
- 70 E' presente una procedura per modalità di custodia di valori e beni personali SI No
- 71 Viene effettuata una raccolta e trasmissione delle schede di classificazione del case-mix secondo il sistema RUG SI No
- 72 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 antiscivolo etc.) SI No
- 73 E' chiaramente formalizzata la procedura che consente all'utente (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni SI No
- 74 E' presente una cartella clinica individuale SI No
- 75 E' presente una cartella clinica che risponda ai requisiti di completezza del percorso diagnostico terapeutico assistenziale ed integrazione delle attività medico-infermieristiche, custodita nel rispetto delle vigenti normative sulla tutela della privacy e sul trattamento dei dati sensibili SI No
- 76 In caso di trasferimento in ospedale per acuti, viene redatta una sintesi clinica di accompagnamento SI No
- 77 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 SI No
- 78 Sono presenti procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento dei pazienti, condivise fra i seguenti soggetti:
- a) UVM SI No
 - b) medici di Medicina Generale SI No
 - c) strutture di ricovero per acuti SI No
 - d) altre strutture residenziali SI No
- 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 SI No
- 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 SI No
- 81 Esistono e vengono seguite procedure finalizzate a ridurre il rischio di infezione da operatore a paziente e da paziente a paziente e da paziente ad operatore SI No

82	Esistono e vengono seguite procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici nell'ambito delle attività di visita e medicazione	Sì	No
83	Ai fini della prevenzione degli infortuni è garantito il controllo della temperatura dell'acqua usata dall'utenza	Sì	No
84	I Medici di Medicina Generale, garantiscono la presenza coordinata all'interno della struttura con le modalità previste dall'Accordo Integrativo Regionale	Sì	No
85	Sono presenti procedure per la gestione delle emergenze	Sì	No
86	Esiste una procedura per le richieste di visite specialistiche	Sì	No
87	Le cure infermieristiche e alla persona sono regolarmente annotate in cartella clinica	Sì	No
88	Sono presenti procedure per:		
	a) l'igiene personale	Sì	No
	a) il bagno / doccia	Sì	No
	b) l'igiene orale	Sì	No
	c) l'igiene a letto	Sì	No
	d) per la somministrazione di farmaci	Sì	No
89	Vi sono procedure scritte per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale	Sì	No
90	I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti sono riportati in cartella clinica	Sì	No
91	E' garantita l'attività di podologia	Sì	No





- 4.4.3. RESIDENZE ASSISTENZIALI ANZIANI (RAA)**
- Strutture residenziali finalizzate all'accoglienza, al mantenimento e/o recupero dell'autonomia residua di anziani non autosufficienti e di persone disabili caratterizzate da media intensità di assistenziale e media/alta complessità organizzativa.
- Le strutture per anziani non autosufficienti possono accogliere fino ad un massimo di 120 ospiti, organizzati in nuclei fino a 30.
- Le strutture per anziani già operanti alla data di entrata in vigore del presente manuale con una capacità ricettiva superiore a quella massima consentita (120) non possono in nessun caso aumentare il numero degli ospiti e devono comunque organizzare la propria attività in nuclei fino a 30, fermo restando l'obbligo di non accogliere nuovi ospiti fino al raggiungimento dello standard ammesso.
- E' consentito l'accesso alla struttura previa valutazione da parte dell'U.V.M. (Unità di Valutazione Multidimensionale).
- Per le strutture già operanti e per le strutture ricettive esistenti in fase di riconversione ed adeguamento in RAA, nonché per quelle in corso di realizzazione, con effettivo inizio dei lavori, per le quali è stata presentata alla Regione domanda di autorizzazione per l'esercizio ai sensi della DGR n. 361 del 16 maggio 2003, con regolare permesso a costruire rilasciato dal Comune competente in data antecedente all'entrata in vigore del presente manuale, e inoltre, per le strutture già operanti nei centri storici sottoposti a vincoli urbanistici e/o del Beni Ambientali e per le strutture già operanti in aree comprese nelle Comunità Montane, è ammessa una deroga in difetto del 30% rispetto agli standard relativi alle superfici di riferimento del punto 3 (lettera F e lettera G) e del 20% relativamente al punto 9 (lettera B) e al punto 11. In tali strutture deve essere prevista la possibilità di turnazione per la somministrazione dei pasti.

codice paragrafo

RAA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

- | | | | |
|---|---|----|----|
| 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 | Si | No |
| 2 | E' presente uno spazio comune all'aperto di almeno 2 mq. per ospite (giardino, terrazzo, ecc.) | Si | No |
| 3 AMBIENTI COMUNI | | | |
| Gli spazi per i servizi generali comprendono: | | | |
| a) | spogliatoio per il personale con servizi igienici e doccia secondo la normativa vigente | Si | No |
| b) | cucina, dispensa e lavanderia adeguati alle modalità organizzative adottate per la gestione dei relativi servizi | Si | No |
| c) | deposito/locale biancheria sporca | Si | No |
| d) | deposito/locale biancheria pulita | Si | No |
| e) | locali per le attività amministrative di Direzione e di Segreteria | Si | No |
| f) | locali pranzo di dimensione complessiva non inferiore a mq. 3 per ospite | Si | No |
| g) | locali per attività aggregative, ricreativo-culturali e di socializzazione con superficie non inferiore a mq. 4 per ospite | Si | No |



- | | | |
|---|--|-------|
| 4 | E' presente un ingresso con portineria, area di accoglienza, telefono pubblico e servizi igienici per i visitatori | Sì No |
| 5 | Sono presenti servizi igienici, collegati agli spazi comuni, attrezzati per la non autosufficienza in numero di almeno uno per nucleo distinti per sesso | Sì No |
| 6 | E' presente un locale per esercizio di culto e camera mortuaria con relativo servizio igienico | Sì No |
| 7 | Sono presenti un impianto montalettighe ed almeno un ascensore di dimensioni tali da consentire l'accesso alle carrozzine (quando la struttura è ubicata su più piani) | Sì No |
| 8 | E' presente una procedura per modalità di custodia di valori e beni personali | Sì No |
| 9 | Per l'erogazione di prestazioni sanitarie sono presenti: | |
| | a) locale ambulatorio con servizio igienico | Sì No |
| | b) palestra di superficie non inferiore a 45 mq, dotata di attrezzature ed ausili con relativo deposito | Sì No |
| | c) servizi igienici in prossimità di palestre ed ambulatori fruibili anche da utenti in carrozzina | Sì No |
| | d) spazio per deposito di attrezzature, ausili, presidi e materiali di consumo | Sì No |
| | e) armadi idonei alla conservazione dei farmaci | Sì No |

AREA DI DEGENZA

- | | | |
|----|---|-------|
| 10 | Ogni nucleo R.A. anziani e struttura per disabili è dotato di: | |
| | a) camere di degenza, dotate di servizi igienici conformi ai requisiti di legge in materia di abbattimento delle barriere architettoniche | Sì No |
| | b) spazio cucina/pranzo/soggiorno | Sì No |
| | c) bagno assistito | Sì No |
| | d) locale per il personale | Sì No |

Nota:

le suddette dotazioni possono essere collocate in un piano o diversi piani, nel caso di fabbricato esistente disposto su più piani. In tal caso deve essere prevista la presenza di un ascensore

- | | | |
|----|---|-------|
| 11 | La superficie utile minima per le camere è: | |
| | a) camera ad un posto letto non inferiore a 12 mq | Sì No |
| | b) camera a due posti letto non inferiore a 18mq | Sì No |

Nota:

Per le strutture già operanti alla data della D.G.R. n.1230 del 12/12/2001 la superficie netta delle camere a 3 o 4 posti letto deve garantire almeno 8 mq. per ciascun ospite, fermo restando quanto previsto dal D.M. 308/2001 in termini di adeguamento.

- | | | |
|----|---|-------|
| 12 | Sono presenti servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza collegati alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere ad un posto, di dimensioni tali da permettere l'ingresso e la movimentazione delle carrozzine. Nel caso di strutture operanti è ammessa la presenza di un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 2 camere e, in ogni caso, almeno 1 ogni 4 ospiti ancorchè i servizi igienici non siano collegati in camera | Sì No |
| 13 | E' presente impianto di allarme/chiamata per ogni posto letto e in ogni servizio igienico | Sì No |
| 14 | Per ogni camera è garantita l'agevole movimentazione delle carrozzine | Sì No |
| 15 | L'arredo della stanza comprende: | |





- a) letto articolato (preferibilmente a due snodi) regolabile in altezza con materasso e cuscino antidecubito Sì No
- b) comodino con vassoio servitore Sì No
- c) armadio/guardaroba singolo con chiave Sì No
- d) tavolo e sedia Sì No
- e) luce personale Sì No
- 16 Sono presenti:
- a) luci di emergenza notturne Sì No
- b) linea telefonica a disposizione degli ospiti Sì No
- 17 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) Sì No
- 18 E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardiopolmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:
- a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure Sì No
- b) cannule orofaringee di varie misure Sì No
- c) sfigmomanometro con fonendoscopio Sì No
- d) laccio, siringhe e agocannule Sì No
- e) materiale per medicazione Sì No
- f) farmaci salvavita Sì No
- g) defibrillatore con pacing esterno Sì No
- REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**
- 19 Per le residenze fino a tre moduli è prevista la funzione del Direttore Medico di Struttura Sì No
- 20 Per le residenze con più di tre moduli è prevista la presenza del Direttore Medico di Struttura Sì No
- 21 L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni:
- a) coordinamento del servizio sanitario affidato ad un Medico Specializzato in Geriatria o altra specializzazione equipollente Sì No
- b) assistenza socio-sanitaria Sì No
- c) assistenza infermieristica Sì No
- d) riabilitazione Sì No
- e) servizi generali amministrativi e igienico/alberghiero Sì No

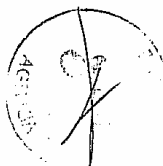
Nota:

Per le strutture già operanti alla data dell'entrata in vigore del presente manuale provvisoriamente accreditate, sono fatte salve le norme transitorie di cui alla DGR n361 del 16 maggio 2003 per tutto il personale presente a tale data e tuttora in servizio. Le figure professionali degli "addetti all'assistenza" continuano ad operare, con obbligo di riqualificazione nei tempi e modi stabiliti dalla Regione e comunque nell'arco temporale massimo di cinque anni dalla data di efficacia del presente manuale.

- 22 Per le strutture operanti alla data di entrata in vigore del D.M. 308/2001, il coordinamento del servizio, qualora già affidato ad un medico regolarmente iscritto all'albo professionale, che abbia acquisito una esperienza triennale nell'espletamento della specifica funzione presso la struttura stessa, può continuare ad essere svolto, all'entrata in vigore del presente manuale, esclusivamente nella struttura medesima Sì No



23	E' presente una procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio (volontari, obiettori ecc.)	Si	No
24	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	Si	No
25	Per ogni paziente è redatto un Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) corrispondente ai problemi/bisogni identificati	Si	No
26	Sono presenti procedure e linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'équipe interdisciplinare	Si	No
26	E' garantita la raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della struttura	Si	No
27	Sono previsti i collegamenti funzionali ed organizzativi (protocolli/procedure) con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione	Si	No
28	E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze	Si	No
29	Viene effettuata una raccolta e trasmissione delle schede di classificazione del case-mix secondo il sistema RUG	Si	No
30	E' prevista la cura dell'aspetto dell'ospite come servizio offerto o a pagamento	Si	No
31	E' presente un foglio clinico-terapeutico assistenziale per ciascun paziente che documenti l'attività svolta, custodita nel rispetto delle vigenti normative sulla tutela della privacy e sul trattamento dei dati sensibili	Si	No
32	Sono presenti procedure:		
	a) la gestione delle emergenze	Si	No
	b) il bagno e la doccia	Si	No
	c) l'igiene orale	Si	No
	d) l'igiene a letto	Si	No
	e) per la somministrazione di farmaci	Si	No
	f) la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale	Si	No
	g) per la regolamentazione dell'accesso dei Medici di Medicina Generale (MMG)	Si	No



4.4.4 SEMIRESIDENZE ANZIANI (SR ANZIANI)

Sono strutture a ciclo diurno con finalità di miglioramento/mantenimento dell'autonomia residua della persona e di prevenzione dell'istituzionalizzazione, nonché di sostegno/sollievo dell'anziano e della sua famiglia.

Se collocate in un edificio a più piani, devono occupare esclusivamente il piano terra con accesso autonomo. La struttura già operante che non sia collocata al piano terra, deve essere dotata almeno di un ascensore che consenta l'accesso alle carrozzine, ai sensi della normativa vigente.

Capacità ricettiva massima della struttura 30 utenti complessivi.

codice paragrafo
SRA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|---|---|----|----|
| 1 | La struttura è localizzata in zona già urbanizzata e integrata con il preesistente contesto, oppure in zona collegata mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano | Sì | No |
| 2 | E' garantito l'abbattimento delle barriere architettoniche ai sensi della L.13/89 e s.m.i. | Sì | No |
| 3 | E' presente uno spazio all'aperto commisurato al numero degli ospiti | Sì | No |
| 4 | Sono presenti le seguenti aree funzionali: | Sì | No |
| | a) area di supporto dei servizi generali | Sì | No |
| | b) area destinata alla valutazione e alle terapie | Sì | No |
| | c) area destinata alla socializzazione e alle attività comuni (centro dei servizi di vita collettiva) | Sì | No |
| | d) area destinata al riposo diurno | Sì | No |
| 6 | E' presente spazio/armadio per deposito biancheria pulita | Sì | No |
| 7 | E' presente uno spazio/contenitore per biancheria sporca | Sì | No |

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DELLE AREE SPECIFICHE**"Aree generali di supporto"**

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 8 | E' presente area di attesa con un adeguato numero di posti rispetto ai picchi di frequenza degli accessi e dotato di linea telefonica a disposizione degli ospiti | Sì | No |
| 9 | Sono presenti locali distinti per attività di: | Sì | No |
| | a) accoglienza | Sì | No |
| | b) amministrazione/archivio | Sì | No |
| 10 | Sono presenti servizi igienici, attrezzati per la non autosufficienza, in numero di almeno uno ogni dieci utenti distinti per sesso | Sì | No |



- | | | | |
|----|--|----|----|
| 11 | Sono presenti spogliatoi per il personale con servizi igienici secondo la normativa vigente | Sì | No |
| 12 | E' presente un locale pranzo di dimensione complessiva non inferiore a mq. 3 per utente
<i>Nota:</i>
<i>Per le strutture già operanti è ammessa una deroga in difetto pari al 20% dello standard</i> | Sì | No |
| 13 | Se i pasti sono confezionati all'interno, è presente un locale dedicato con annessa dispensa e servizi igienici per il personale addetto | Sì | No |
| 14 | Se il servizio cucina è esternalizzato è presente locale per accettazione carrelli e distribuzione pasti | Sì | No |

"Area destinata alla valutazione e alle terapie"

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 15 | E' presente un locale opportunamente attrezzato per prestazioni ambulatoriali e per valutazioni specifiche con armadio farmaceutico dotato di chiusura di sicurezza | Sì | No |
| 16 | E' presente un locale destinato alle attività riabilitative, adeguatamente attrezzato, di dimensioni rapportate al numero degli utenti ospitati | Sì | No |

"Area di socializzazione"

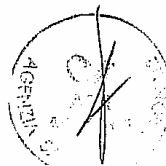
- | | | | |
|----|--|----|----|
| 17 | Sono presenti spazi polivalenti che consentano la socializzazione e le attività occupazionali di dimensione adeguata al numero degli utenti e comunque di superficie non inferiore a mq.1,5 per utente ospitato
<i>Nota:</i>
<i>Per le strutture già operanti è ammessa una deroga in difetto pari al 20% dello standard</i> | Sì | No |
|----|--|----|----|

"Area riposo"

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 18 | E' presente locale con poltrone reclinabili e/o lettini a scomparsa dimensionato al numero degli utenti | Sì | No |
|----|---|----|----|

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 19 | 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 | Sì | No |
| | b) cannule orofaringee di varie misure | Sì | No |
| | c) sfigmomanometro con fonendoscopio | Sì | No |
| | d) laccio, siringhe e agocannule | Sì | No |
| | e) materiale per medicazione | Sì | No |
| | f) farmaci salvavita | Sì | No |
| | g) defibrillatore con pacing esterno | Sì | No |
| 20 | E' presente impianto di allarme/chiamata in ogni servizio igienico | Sì | No |





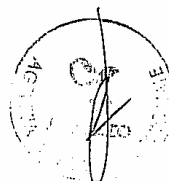
- 21 Le finestre presenti nella struttura sono dotate di sistema di apertura di sicurezza Sì No
- 22 Sono adottate misure per facilitare l'orientamento degli ospiti e dei visitatori (es. codici colore, indicazioni di percorso, vie di fuga, etc) Sì No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 23 E' garantita la valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione con verifica periodica Sì No
- 24 La dotazione del personale è commisurata al numero degli ospiti ed alla tipologia delle prestazioni erogate Sì No
- 25 E' individuato un coordinatore del centro Sì No
- 26 L'organigramma del personale prevede le professionalità:
- a) infermiere Sì No
 - b) O.S.S. Sì No
 - c) animatore Sì No
 - d) assistente sociale Sì No
- 27 E' garantita la stesura di un Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) rispondente ai problemi/bisogni identificati riportato in foglio socio-assistenziale custodito nel rispetto delle vigenti normative sulla tutela della privacy Sì No
- 28 E' presente una procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio (volontari, obiettori etc.) Sì No
- 29 Esistono procedure relative all'accoglienza, registrazione e informazione degli utenti e dei familiari Sì No
- 30 E' garantito il coinvolgimento della famiglia dell'ospite Sì No
- 31 La struttura promuove attività di integrazione con la rete dei servizi sanitari e sociali del territorio Sì No
- 32 E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze Sì No
- 33 E' presente una procedura per la prevenzione degli infortuni di ospiti e operatori (eliminazione di piastrelle rotte, spigoli, etc.) Sì No
- 34 E' chiaramente formalizzata la procedura che consente all'utente (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni Sì No
- 35 Sono presenti procedure che definiscono criteri di accesso tramite Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) Sì No
- 36 Esistono e vengono seguite procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici nell'ambito delle attività di visita e medicazione Sì No
- 37 Sono presenti procedure per la gestione delle emergenze Sì No



- | | | | |
|----|---|----|----|
| 38 | Le cure infermieristiche e alla persona sono regolarmente annotate nel foglio socio-assistenziale | Sì | No |
| 39 | Vi sono procedure scritte per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale | Sì | No |
| 40 | I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti sono riportati nel foglio socio-assistenziale | Sì | No |



**4.4.5 SEMIRESIDENZE DEMENZE (SR DEMENZE)**

Sono strutture a ciclo diurno che erogano cure estensive o di mantenimento a carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale a soggetti con diagnosi di demenza senile.

Se collocate in un edificio a più piani, devono occupare esclusivamente il piano terra con accesso autonomo. La struttura già operante che non sia collocata al piano terra, deve essere dotata almeno di un ascensore che consenta l'accesso alle carrozzine, ai sensi della normativa vigente.

Capacità ricettiva massima della struttura 30 utenti compresenti.

codice paragrafo
SRD

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- La struttura è localizzata in zona già urbanizzata e integrata con il preesistente contesto, oppure in zona collegata mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano
- 1 ☐ Sì ☐ No
- 2 E' garantito l'abbattimento delle barriere architettoniche ai sensi della L.13/89 e s.m.i. ☐ Sì ☐ No
- 3 E' presente uno spazio all'aperto di almeno 2 mq per utente ☐ Sì ☐ No
- 4 **Sono presenti le seguenti aree funzionali:**
- a) area di supporto dei servizi generali ☐ Sì ☐ No
- b) area destinata alla valutazione e alle terapie ☐ Sì ☐ No
- c) area destinata alla socializzazione e alle attività comuni (centro dei servizi di vita collettiva) ☐ Sì ☐ No
- d) area destinata al riposo diurno ☐ Sì ☐ No
- 5 E' presente spazio/armadio per deposito biancheria pulita ☐ Sì ☐ No
- 6 E' presente uno spazio/contentitore per biancheria sporca ☐ Sì ☐ No

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DELLE AREE SPECIFICHE**"Aree generali di supporto"**

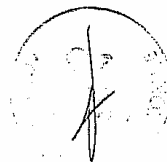
- 7 E' presente area di attesa con un adeguato numero di posti rispetto al picco di frequenza degli accessi e dotata di linea telefonica a disposizione degli ospiti ☐ Sì ☐ No
- 8 **Sono presenti locali per attività:**
- a) accoglienza ☐ Sì ☐ No
- b) amministrazione/archivio ☐ Sì ☐ No



- | | | | |
|---|---|----|----|
| 9 | Sono presenti servizi igienici, attrezzati per la non autosufficienza, in numero di almeno uno ogni dieci utenti distinti per sesso | Sì | No |
| 10 | Sono presenti spogliatoi per il personale con servizi igienici secondo la normativa vigente | Sì | No |
| 11 | E' presente un locale pranzo di dimensione complessiva non inferiore a mq. 3 per utente
<i>Nota:</i>
<i>Per le strutture già operanti è ammessa una deroga in difetto pari al 20% dello standard</i> | Sì | No |
| 12 | Se i pasti sono confezionati all'interno, è presente un locale dedicato con annessa dispensa e servizi igienici per il personale addetto | Sì | No |
| 13 | Se il servizio cucina è esternalizzato è presente locale per accettazione carrelli e distribuzione pasti | Sì | No |
| "Area destinata alla valutazione e alle terapie" | | | |
| 14 | E' presente un locale opportunamente attrezzato per prestazioni ambulatoriali e per valutazioni specifiche con armadio farmaceutico dotato di chiusura di sicurezza | Sì | No |
| 15 | E' presente un locale destinato alle attività riabilitative, adeguatamente attrezzato, di dimensioni rapportate al numero degli utenti ospitati | Sì | No |
| "Area di socializzazione" | | | |
| 16 | Sono presenti spazi polivalenti che consentano la socializzazione e le attività occupazionali di dimensione adeguata al numero degli utenti e comunque di superficie non inferiore a mq. 1,5 per utente ospitato
<i>Nota:</i>
<i>Per le strutture già operanti è ammessa una deroga in difetto pari al 20% dello standard</i> | Sì | No |
| "Area riposo" | | | |
| 17 | E' presente un locale con poltrone reclinabili e/o lettini a scomparsa dimensionato al numero degli utenti | Sì | No |

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 18 | 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 | Sì | No |
| | b) cannule orofaringee di varie misure | Sì | No |
| | c) sfigmomanometro con fonendoscopo | Sì | No |
| | d) laccio, siringhe e agocannule | Sì | No |

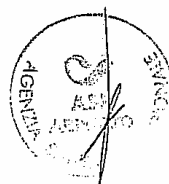




- e) materiale per medicazione Sì No
 f) farmaci salvavita Sì No
 g) defibrillatore con pacing esterno Sì No
- 19 E' presente impianto di allarme/chiamata in ogni servizio igienico Sì No
- 20 Le finestre presenti nella struttura sono dotate di sistema di apertura di sicurezza con maniglia a chiave Sì No
- 21 Sono adottate misure per facilitare l'orientamento degli ospiti e dei visitatori (es. codici colore) Sì No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- E' garantita la valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione con verifica periodica Sì No
- 23 La dotazione del personale è commisurata al numero degli ospiti ed alla tipologia delle prestazioni erogate Sì No
- 24 E' individuato un coordinatore del centro Sì No
- 25 L'organigramma del personale prevede le professionalità:
- a) infermiere Sì No
 - b) O.S.S. Sì No
 - c) animatore Sì No
 - d) assistente sociale Sì No
- 26 E' garantita la stesura di un Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) rispondente ai problemi/bisogni identificati riportato in foglio socio-assistenziale custodito nel rispetto delle vigenti normative sulla tutela della privacy Sì No
- 27 E' presente una procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio (volontari, obiettori etc.) Sì No
- 28 Esistono procedure relative all'accoglienza, registrazione e informazione degli utenti e dei familiari Sì No
- 29 E' garantito il coinvolgimento della famiglia dell'ospite Sì No
- 30 La struttura promuove attività di integrazione con la rete dei servizi socio-sanitari e sociali del territorio Sì No
- 31 E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze Sì No



32	E' presente una procedura per la prevenzione degli infortuni di ospiti e operatori (eliminazione di piastrelle rotte, spigoli, etc.)	Si	No
33	E' chiaramente formalizzata la procedura che consente all'utente (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni	Si	No
34	Sono presenti procedure che definiscono criteri di accesso tramite Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.)	Si	No
35	Esistono e vengono seguite procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici nell'ambito delle attività di visita e medicazione	Si	No
36	Ai fini della prevenzione degli infortuni è garantito il controllo della temperatura dell'acqua usata dall'utenza	Si	No
37	Sono presenti procedure per la gestione delle emergenze	Si	No
38	Le cure infermieristiche e alla persona sono regolarmente annotate nel foglio socio-assistenziale	Si	No
39	Vi sono procedure scritte per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale	Si	No
40	I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti sono riportati nel foglio socio-assistenziale	Si	No





4.5 OSPEDALE DI COMUNITA'

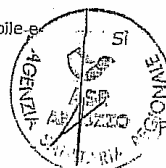
L'Ospedale di Comunità è la struttura in cui vengono seguiti i pazienti che non necessitano del ricovero ospedaliero ordinario per acuti, ma che, nel contempo, non possono vedere risolti i loro problemi di salute in ambito domiciliare o presso una RSA. L'Ospedale di comunità non solo costituisce un nuovo modello organizzativo, rappresentando un'alternativa alle risposte assistenziali tradizionali. Tale struttura accoglie pazienti affetti da patologie cronico-degenerative con significative condizioni di rischio sociale. In essa si concretizza l'integrazione tra le diverse figure professionali sanitarie e sociali garantendo la presa in carico "globale" del paziente.

I percorsi attivati rientrano nel sistema integrato dell'offerta a diversa intensità assistenziale delle Cure Territoriali ed è la Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) con la partecipazione degli stessi Medici di Medicina Generale (M.M.G.), che determina le ammissioni e le dimissioni e stabilisce i programmi assistenziali individuali. Dal punto di vista organizzativo, è gestionale dipende dal Distretto. L'equipe deputata all'assistenza è costituita da: Medici di Medicina Generale, Medici di Comunità, Assistenza, Pediatri di Libera Scelta, Medici Specialisti ed Infermieri, coordinati dal Responsabile Sanitario della Struttura.

codice paragrafo
OSPC

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 1 | Nelle camere vi sono fino ad un massimo di 4 posti letto | Sì | No |
| 2 | La superficie minima adeguata per le camere di degenza è: | | |
| | a) camera singola almeno 12 mq | Sì | No |
| | b) camera multipla almeno 9 mq per il primo posto letto e almeno 7 mq per ogni letto ulteriore | Sì | No |
| | c) Il 10% delle stanze di degenza ospita un solo letto | Sì | No |
| 3 | Per le degenze pediatriche è previsto lo spazio in camera per la presenza dell'accompagnatore/trice | Sì | No |
| 4 | E' presente almeno un servizio igienico ogni 4 posti letto | Sì | No |
| 5 | E' presente almeno un servizio igienico assistito | Sì | No |
| 6 | Per ciascun servizio igienico accessibile dal corridoio è presente un antibagno (se le condizioni strutturali lo consentono) | Sì | No |
| 7 | E' garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal letto di degenza (telefono fisso, cordless) | Sì | No |
| 8 | È presente un locale per visita e medicazioni | Sì | No |
| 9 | E' presente un locale di lavoro, in ogni piano di degenza, per il personale di assistenza diretta | Sì | No |
| 10 | Le camere di degenza e la medicheria hanno pavimenti lavabili e disinfettabili | Sì | No |
| 11 | Le camere di degenza e la medicheria sono dotate di pavimento con raccordo arrotondato alle pareti | Sì | No |
| 12 | E' presente nella medicheria lavabo in ceramica o in acciaio con comando non manuale | Sì | No |
| 13 | Le camere di degenza e la medicheria hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile fino a 2 mt di altezza | Sì | No |



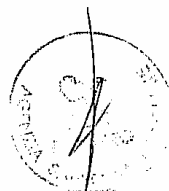
14	E' presente uno spazio per coordinatore/trice servizio infermieristico	Si	No
15	E' presente un locale per medici	Si	No
16	E' presente un locale per soggiorno riservato ai degenti e agli accompagnatori	Si	No
17	E' presente un locale/spazio per il deposito del materiale pulito	Si	No
18	E' presente un locale, per il materiale sporco, dotato di vuotatoio e lava padelle	Si	No
19	E' presente un locale per deposito attrezzature	Si	No
20	E' presente un locale/spazio arredato per deposito e conservazione dei medicinali ed eventuali emoderivati, dei presidi medico-chirurgici, dispositivi medici, materiale di medicazione (frigorifero con requisiti idonei alla sostanza da conservare)	Si	No
21	E' presente una cucinetta di reparto	Si	No
22	Sono presenti servizi igienici per il personale	Si	No
23	E' presente uno spazio attesa visitatori dotato di posti a sedere correlato al numero di degenti	Si	No

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

24	E' presente un impianto per illuminazione di emergenza	Si	No
25	E' presente un impianto di forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale	Si	No
26	E' presente un impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa	Si	No
27	E' presente un impianto centralizzato per gas medicali con prese vuoti e ossigeno	Si	No

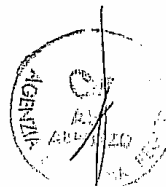
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

28	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	Si	No
	b) cannule orofaringee di varie misure	Si	No
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio	Si	No
	d) laccio, siringhe e agocannule	Si	No
	e) materiale per medicazione	Si	No
	f) farmaci salvavita	Si	No
	g) defibrillatore con pacing esterno	Si	No
29	E' presente un carrello per la gestione della terapia	Si	No
30	E' presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico	Si	No
31	Per camere di degenza sono presenti:		
	a) una trave testa letto	Si	No
	b) un comodino per posto letto	Si	No
	c) letti mobili/articolati, preferibilmente a 2 snodi	Si	No

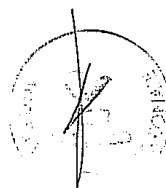




- d) una sedia per ogni posto letto Si ☐ No ☐
- 32 Sono presenti materassi antidecubito (almeno 1 per area di degenza). Si ☐ No ☐
- REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**
- 33 E' presente documento nel quale sono indicati i servizi di cui il cittadino può disporre durante il ricovero e le modalità di accesso agli stessi. Si ☐ No ☐
- 34 Sono definiti i collegamenti funzionali con altre strutture territoriali, verificate dall'esistenza di procedure scritte. Si ☐ No ☐
- 34 Vi sono procedure o linee guida per lo svolgimento delle principali attività gestionali concordate con i servizi competenti. Si ☐ No ☐
- 35 Esistono e vengono applicate procedure che garantiscano una adeguata prevenzione delle infezioni ospedaliere. Si ☐ No ☐
- 36 Esistono e vengono seguite procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici adeguati nell'ambito delle attività di medicazione/terapie inalatorie. Si ☐ No ☐
- 37 Esistono e vengono seguite procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei farmaci. Si ☐ No ☐
- 38 Vengono garantiti il comfort e il rispetto della privacy dell'utente durante le attività di visita/medicazione. Si ☐ No ☐
- 39 Esistono e vengono applicate procedure che garantiscano una adeguata prevenzione delle cadute accidentali. Si ☐ No ☐
- 40 Sono presenti procedure per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza ai pazienti concordate coi servizi competenti. Si ☐ No ☐
- La cartella clinica**
- 41 Esistono e vengono applicate disposizioni per la compilazione della cartella clinica comprensive di:
- a) modalità di compilazione Si ☐ No ☐
 - b) identificazione delle responsabilità per la compilazione Si ☐ No ☐
- 42 Nella cartella clinica sono chiaramente rilevabili i seguenti dati:
- a) il problema che ha indotto il ricovero Si ☐ No ☐
 - b) i problemi clinici preesistenti e concomitanti Si ☐ No ☐
 - c) i dati di allerta clinica/allergie/intolleranze Si ☐ No ☐
- 43 Nella cartella clinica è specificata la diagnosi o l'ipotesi diagnostica al momento del ricovero. Si ☐ No ☐
- 44 La cartella clinica contiene informazioni:
- a) indagini diagnostiche Si ☐ No ☐
 - b) trattamenti terapeutici Si ☐ No ☐
 - c) eventuali reazioni avverse Si ☐ No ☐
- 45 Nella cartella clinica è presente il consenso informato per procedure e trattamenti per i quali è richiesto. Si ☐ No ☐



- | | | | |
|--|--|----|----|
| 46 | Nella cartella clinica sono riportati tutti i referti/rapporti di consulenza | Si | No |
| 47 | Nella cartella vengono riportate annotazioni sul decorso clinico del paziente ed eventuali rivalutazioni dello stesso (variazione del livello di complessità) | Si | No |
| 48 | Nella cartella vengono riportate tutte le patologie emerse durante il ricovero | Si | No |
| 49 | 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 | Si | No |
| | b) i problemi clinici emersi durante il ricovero | Si | No |
| | c) gli interventi diagnostico-terapeutici effettuati | Si | No |
| | d) la condizione del paziente alla dimissione | Si | No |
| | e) la chiara indicazione per il medico di famiglia della terapia da svolgere fuori dalla struttura ospedaliera e di eventuali controlli o follow up | Si | No |
| | f) ogni specifica istruzione data al paziente e/o familiari, qualora necessaria | Si | No |
| 50 | La lettera di dimissione contiene informazioni relative all'assistenza infermieristica post-ricovero | Si | No |
| 51 | In caso di trasferimento del paziente ad altra struttura, viene redatta una lettera di trasferimento e se ne conserva copia nella cartella clinica | Si | No |
| 52 | In caso di ricovero in situazioni di emergenza, nella cartella clinica sono acquisite le informazioni e/o i dati relativi alla fase pre-ricovero necessari a garantire la continuità dell'assistenza | Si | No |
| La Documentazione Infermieristica (D.I.) | | | |
| 53 | La D.I. costituisce parte integrante della cartella clinica | Si | No |
| 54 | La D.I. contiene sezioni relative a: | | |
| | a) registrazione di dati di tipo anagrafico | Si | No |
| | b) registrazione, all'ingresso e in itinere, di dati di tipo anamnestico - clinico | Si | No |
| | c) identificazione dei bisogni assistenziali (diagnosi infermieristica) e la relativa pianificazione degli interventi assistenziali (percorsi assistenziali) | Si | No |
| | d) descrizione quotidiana degli interventi di assistenza infermieristica (diario) | Si | No |
| | e) valutazione dei risultati degli interventi di assistenza infermieristica | Si | No |
| | f) registrazione di dati/informazioni diversi (relativi alla terapia, alla rilevazione di parametri vitali etc.) | Si | No |
| La dimissione: i bisogni del paziente e la continuità assistenziale | | | |
| 55 | La dimissione è comunicata al paziente con sufficiente anticipo | Si | No |
| 56 | Il paziente all'atto della dimissione viene informato sul programma assistenziale e sui controlli da eseguire | Si | No |



4.6 CENTRI RESIDENZIALI CURE PALLIATIVE (HOSPICE)



Si definiscono Centri residenziali di cure palliative le strutture, facenti parte della rete di assistenza ai pazienti terminali, per l'assistenza in ricovero temporaneo di pazienti affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata e, prioritariamente, per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di assistenza palliativa e di supporto, secondo il D.P.C.M. del 20/1/2000. Le esigenze di elevata personalizzazione dell'intervento rendono necessaria una capacità recettiva limitata e non superiore a 30 posti, articolata in moduli da 8 a 18.

codice paragrafo
CRCP

Area destinata alla residenzialità

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 1 | Gli immobili sono in possesso di certificato di agibilità specifico | Si | No |
| 2 | La struttura è localizzata in una zona ben collegata mediante mezzi pubblici | Si | No |
| 3 | C'è sufficiente protezione dal rumore cittadino o sufficiente abbattimento | Si | No |
| 4 | Esiste un locale di accoglienza attesa | Si | No |
| 5 | La struttura è dotata di camere singole | Si | No |
| 6 | Le camere sono arredate con mobili simil abitativi e non ospedalieri | Si | No |
| 7 | La camera ha dimensioni tali da permettere la permanenza notturna di un accompagnatore e da assicurare lo spazio adeguato per interventi medici | Si | No |
| 8 | La camera ha un tavolo per consumare pasti e una poltrona | Si | No |
| 9 | La camera è dotata dei servizi igienici dotati di ausili per la non autosufficienza | Si | No |
| 10 | La camera è dotata di prese per l'ossigeno, il vuoto e l'aria medica | Si | No |
| 11 | Sono presenti servizi igienici per disabili almeno 1 per modulo | Si | No |
| 12 | E' presente almeno un bagno assistito ogni due moduli | Si | No |
| 13 | E' presente un locale cucina | Si | No |
| 14 | E' presente un deposito/spazio per la biancheria pulita | Si | No |
| 15 | E' presente un deposito sporco dotato di vuotatolo e di lavapadelle | Si | No |
| 16 | E' presente un deposito attrezzature, carrozzine e materiali di consumo | Si | No |
| 17 | E' presente un ambulatorio/medicheria | Si | No |
| 18 | E' presente un locale di postazione per il personale di assistenza (OTA e O.S.S.) in posizione idonea | Si | No |
| 19 | E' presente un soggiorno polivalente o spazi equivalenti anche divisi in ambiti da destinare a diverse attività (ristorazione, conversazione, lettura, ascolto musica/TV). | Si | No |



Area destinata alla valutazione e alla terapia

20	E' presente un locale dotato di attrezzature per terapia antalgica e prestazioni ambulatoriali	Sì	No
21	Sono presenti locali per prestazioni in regime diurno (day care)	Sì	No
22	E' presente uno spazio attesa che non intralci i percorsi	Sì	No
23	E' presente un locale per i colloqui con il personale (psicologo, assistente sociale ecc.) che garantisca il rispetto della privacy	Sì	No
24	E' presente un locale deposito/spazio per materiale pulito	Sì	No
25	E' presente deposito per materiale sporco	Sì	No
26	Sono presenti servizi igienici per esterni	Sì	No

Aree generali di supporto

27	E' presente un locale con accettazione con telefono/fax e spazio per le relazioni con il pubblico	Sì	No
28	E' presente un locale spogliatoio del personale dotato di servizi igienici specifici	Sì	No
29	Sono presenti:		
	a) uno spogliatoio	Sì	No
	b) locali di sosta e lavoro per il personale volontario	Sì	No
30	E' presente un locale per riunioni di équipe	Sì	No
31	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	Sì	No
32	E' presente uno spazio per i dolenti	Sì	No
33	Qualora il Centro non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di una sala per il culto	Sì	No
34	Qualora il Centro non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di un locale per uso amministrativo	Sì	No
35	Qualora il Centro non sia localizzato in una struttura sanitaria viene, assicurato il servizio lavanderia e stireria	Sì	No
36	Qualora il Centro non sia localizzato in una struttura sanitaria sono, presenti i magazzini	Sì	No
37	Qualora il Centro non sia localizzato in una struttura sanitaria viene, assicurata la disponibilità di pasti caldi	Sì	No

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI

38	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	Sì	No
39	E' presente un montalettighe (nel caso in cui la struttura si sviluppi su più piani)	Sì	No
40	E' presente un impianto di illuminazione di emergenza	Sì	No



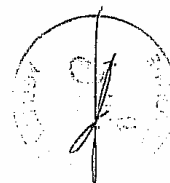
- 41 E' presente un impianto di forza motrice nelle camere con congruo numero di prese per l'alimentazione normale Si No
- 42 E' presente un impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa Si No
- 43 E' presente un impianto centralizzato di gas medicali: prese per il vuoto, per l'ossigeno e l'aria medica Si No
- 44 E' presente un impianto telefonico con disponibilità di telefoni fissi e mobili per i pazienti in ogni modulo Si No
- 45 E' presente in ogni stanza un impianto televisivo e un telefono interno Si No
- 46 Sono presenti in ogni stanza letti speciali con schienali regolabili Si No
- 47 Sono presenti:
- a) materassi e cuscini antidecubito Si No
 - b) carrozzelle Si No
 - c) sollevatori-trasportatori in quantità adeguata al numero dei pazienti ricoverati Si No
- 48 E' presente il carrello per la gestione dell'emergenza (di cure controllate periodicamente la funzionalità) con:
- a) pallone autoespandibile con maschere di varie misure Si No
 - b) cannule orofaringee di varie misure Si No
 - c) sfigmomanometro con fonendoscopio Si No
 - d) laccio, siringhe e agocannule Si No
 - e) materiale per medicazione Si No
 - f) farmaci Si No
- E' presente un elettrocardiografo
- 49 E' presente un defibrillatore con pacing esterno Si No
- 50 Sono presenti attrezzature idonee alla gestione della terapia e strumentario per piccola chirurgia Si No
- 51 I pavimenti sono in materiale a superficie antisdrucciolo ed hanno raccordo arrotondato al pavimento Si No
- 52 Sono presenti sostegni e mancorrenti in vista alle pareti e ai servizi igienici Si No
- 53 E' presente un sistema di allarme nelle camere e nei servizi igienici per i pazienti Si No
- 54 E' presente un impianto centralizzato di segnalazione delle chiamate Si No
- 55 E' presente una adeguata segnaletica Si No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

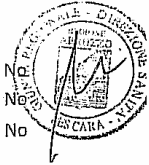
- 56 E' individuato un Medico specialista, in possesso di idonea formazione ed esperienza in cure palliative, quale responsabile della struttura Si No
- 57 E' prevista la nomina di un medico responsabile del modulo (per centri caratterizzati da un numero di almeno due moduli) Si No
- 58 L'équipe multiprofessionale è costituita da:
- a) medici in possesso di idonea formazione in cure palliative Si No
 - b) coordinatore infermieristico Si No
 - c) psicologi Si No



	d) operatori tecnici dell'assistenza e/o operatori socio-sanitari	Sì	No
	d) assistenti sociali e altre figure professionali individuate in base alle esigenze specifiche	Sì	No
59	Deve essere presente almeno una figura infermieristica nella struttura 24 ore su 24	Sì	No
60	La presenza del medico deve essere garantita secondo i piani di assistenza individuali	Sì	No
61	Le figure previste sono dotate di formazione ed esperienza specifica	Sì	No
62	Gli operatori sanitari seguono a cadenza periodica corsi di BLS di base e BLS avanzati	Sì	No
63	Il personale è rapportato alla tipologia e al volume delle attività svolte	Sì	No
64	E' organizzata una reperibilità notturna e festiva anche in coordinazione con altre sedi	Sì	No
65	Esiste idoneo materiale informativo con indicazione delle finalità e delle modalità di funzionamento	Sì	No
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	Sì	No
67	Viene attuato un piano assistenziale personalizzato (PAI) e rivolto anche al sostegno psicologico ai familiari dell'assistito (care givers)	Sì	No
68	Il Piano evidenzia l'attenzione posta al contenimento della sofferenza complessiva definita "dolore totale" e del disagio causato da altri sintomi	Sì	No
69	E' permessa la personalizzazione delle stanze	Sì	No
70	Viene assicurata l'assistenza religiosa nel rispetto della volontà e della libera coscienza del cittadino	Sì	No
71	Viene promossa la collaborazione di associazioni di volontariato	Sì	No
72	Sono presenti procedure di collegamento funzionale con le altre tipologie assistenziali (ADI, ospedali per acuti, lungodegenze)	Sì	No
73	Sono presenti procedure per attivare le consulenze integrative necessarie all'assistenza degli ospiti (fisiatra, oncologo, terapeuta del dolore ecc.)	Sì	No
74	Sono presenti procedure sulle modalità di approvvigionamento dei farmaci che garantiscano la continuità e la tempestività delle cure	Sì	No
75	Sono presenti procedure e collegamenti funzionali con le strutture erogatrici di prestazioni diagnostico-terapeutiche (laboratorio, radiologia, radioterapia, chemioterapia ecc)	Sì	No
76	Sono previste procedure di raccordo con il Centro Trasfusionale per la fornitura di sangue ed emoderivati	Sì	No
77	Esistono e vengono seguiti protocolli diagnostico terapeutici/linee guida per il trattamento di:		
	a) dolore	Sì	No
	b) nausea	Sì	No
	c) vomito	Sì	No
	d) dispnea	Sì	No
	e) occlusione intestinale	Sì	No
	f) edema polmonare acuto	Sì	No
78	Esistono e vengono applicate linee guida (EBM), in particolare per:		



- a) gestione del catetere vescicale Si No
- b) gestione degli eccessi intravascolari Si No
- c) la prevenzione ed il trattamento dei decubiti Si No
- 79 Esiste una procedura/protocollo per la dimissione dell'ospite Si No
- 80 E' stato definito un protocollo sulle modalità di comunicazione con gli ospiti e con la famiglia Si No
- 81 E' stata definita una procedura per i trasporti programmati ed in emergenza Si No
- 82 La dotazione di personale è rapportata per figura professionale al numero degli ospiti Si No
- 83 E' prevista cartella clinica che risponda ai requisiti di completezza del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale ad integrazione delle attività medico-infermieristiche Si No
- 84 E' previsto un percorso formativo per l'acquisizione di competenze nel campo delle scienze umane e sociali (SHS) Si No



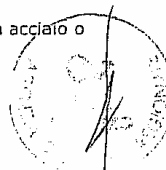
5.1 AMBULATORI DI SPECIALISTICA MEDICA

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

codice paragrafo
ASM

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate	Sì	No
2	Il locale ambulatorio ha una superficie non inferiore a 12 mq	Sì	No
3	E' presente una sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni che garantisca il rispetto della privacy dell'utente (con annesso separato spazio spogliatoio)	Sì	No
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	Sì	No
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	Sì	No
6	E' presente un locale/spazio per archivio	Sì	No
7	Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale	Sì	No
8	Sono presenti servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza	Sì	No
9	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito	Sì	No
10	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale sporco	Sì	No
11	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale per pulizie	Sì	No
12	Sono presenti spazi o armadi per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni	Sì	No
13	E' presente un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Sì	No
14	Per lo svolgimento delle attività invasive o potenzialmente rischiose è disponibile uno spazio tale da consentire agevoli movimenti del personale	Sì	No
15	I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili	Sì	No
16	I locali sono dotati di pavimento con raccordo arrotondato alle pareti	Sì	No
17	I locali hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile per un'altezza di almeno 2 mt.	Sì	No
18	I locali sono dotati di porte a superficie lavabile	Sì	No
19	Nelle sale dedicate alla esecuzione di prestazioni è presente un lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale	Sì	No



20 Gli arredi sono a superficie facilmente lavabile e disinfettabile **Sì**



REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

21 In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione (vedi riferimento normativo vigente) **Sì** No

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 **Sì** No

23 E' installato un impianto telefonico pubblico utilizzabile dagli utenti **Sì** No

24 Se si utilizzano attrezzature elettriche con parti applicate è presente nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "in" inferiore o uguale a 30mA **Sì** No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

25 Il locale ambulatorio dispone di arredi, attrezzature e presidi medico-chirurgici adeguati alla specificità delle attività svolte **Sì** No

26 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 **Sì** No

b) cannule orofaringee di varie misure **Sì** No

c) sfigmomanometro con fonendoscopio **Sì** No

d) laccio, siringhe e agocannule **Sì** No

e) materiale per medicazione **Sì** No

f) farmaci salvavita **Sì** No

g) defibrillatore con pacing esterno **Sì** No

27 E' presente un armadietto per la conservazione di farmaci e presidi medico-chirurgici **Sì** No

28 E' presente un frigorifero per la conservazione dei farmaci dotato di requisiti idonei alla loro conservazione (segnalatore esterno di temperatura ecc.) **Sì** No

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) **Sì** No

30 E' presente defibrillatore (con pacing esterno) anche eventualmente in comune con altro ambulatorio attiguo

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

31 Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico, indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio **Sì** No

32 Il personale è in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta **Sì** No

33 Tutti i materiali, i farmaci e le confezioni riportano in evidenza la data della scadenza **Sì** No



34	Sono documentate le attività ambulatoriali svolte	Si	No
35	Per ogni prestazione erogabile vengono esplicitate:		
	a) modalità di prenotazione	Si	No
	b) tempi d'attesa (max) per la prestazione	Si	No
	c) le modalità di gestione delle liste d'attesa		
	d) eventuale costo della prestazione svolta e modalità di pagamento	Si	No
	e) modalità amministrative d'accesso alla struttura	Si	No
	f) orari di erogazione delle prestazioni	Si	No
36	Le prestazioni effettuate sono registrate specificando:		
	a) le generalità dell'utente rilevate dal documento sanitario	Si	No
	b) la tipologia delle prestazioni	Si	No
	E' presente schedario/sistema informatico per l'archiviazione della documentazione clinica	Si	No
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	Si	No
38	Esistono e vengono seguiti protocolli per garantire l'efficacia delle procedure di:		
	a) sanificazione degli ambienti	Si	No
	b) detersione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori	Si	No
	c) sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori che richiedono tale trattamento	Si	No
39	Esistono procedure finalizzate a garantire il confort ed il rispetto della privacy durante le attività ambulatoriali	Si	No
40	Vengono seguiti periodicamente corsi di formazione per la rianimazione cardio-polmonare (BLS di base e BLS avanzato)	Si	No





5.2 AMBULATORI DI SPECIALISTICA CHIRURGICA

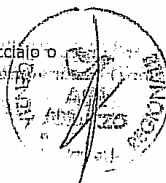
L'assistenza specialistica ambulatoriale chirurgica è il regime assistenziale in cui vengono effettuati interventi chirurgici o anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive senza ricovero e in anestesia locale e/o analgesia. Tali procedure sono individuate nell'Allegato B 4 della L.R. 20/2006 "Procedure chirurgiche eseguibili in regime ambulatoriale".

codice paragrafo

AS

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate	SI	No
2	Il locale adibito ad ambulatorio ha una superficie non inferiore a 16 mq	SI	No
3	E' presente una sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni che garantisca il rispetto della privacy dell'utente (con annesso separato spazio spogliatoio)	SI	No
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	SI	No
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	SI	No
6	E' presente un locale/spazio per archivio	SI	No
7	Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale	SI	No
8	Sono presenti servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza	SI	No
9	E' presente un locale/spazio adibito a deposito di materiale pulito	SI	No
10	E' presente un locale/spazio adibito a deposito di materiale sporco	SI	No
11	E' presente un locale/spazio adibito a deposito di materiale per pulizie	SI	No
12	Sono presenti spazi o armadi per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni	SI	No
13	E' presente uno locale/spazio spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro	SI	No
14	Per lo svolgimento delle attività invasive o potenzialmente rischiose è disponibile uno spazio tale da consentire agevoli movimenti del personale	SI	No
15	I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili	SI	No
16	I locali sono dotati di pavimento con raccordo arrotondato alle pareti	SI	No
17	I locali hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile per un'altezza di almeno 2 mt.	SI	No
18	I locali sono dotati di porte a superficie lavabile	SI	No
19	Nelle sale dedicate alla esecuzione di prestazioni è presente un lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale	SI	No



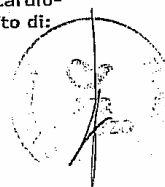
20	E' presente un locale/spazio per la preparazione del chirurgo e del personale di supporto all'attività chirurgica, dotato di lavabo in acciaio o in ceramica con comando non manuale	Sì	No
21	E' presente una zona preparazione paziente direttamente comunicante con l'ambulatorio	Sì	No
22	E' presente un deposito/spazio materiali sterili e strumentario chirurgico	Sì	No
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)	Sì	No
24	Le superfici del locale visita e trattamento sono rivestite da materiale antisdrucciolo, resistente al lavaggio ed alla disinfezione	Sì	No
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	Sì	No
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	Sì	No
27	L'area radiologica (se presente) garantisce lo spazio adeguato per lo svolgimento degli esami diagnostici di 1° livello	Sì	No
28	L'area radiologica (se presente) garantisce uno spazio distinto per il trattamento del materiale sensibile, uno spazio per il deposito dello stesso	Sì	No
29	L'area radiologica (se presente) garantisce un'area distinta per lo spogliatoio del paziente	Sì	No

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

30	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione (vedi riferimento normativo vigente)	Sì	No
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	Sì	No
32	E' installato un impianto telefonico pubblico utilizzabile dagli utenti	Sì	No
33	Se si utilizzano attrezzature elettriche con parti applicate è presente nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "in" inferiore o uguale a 30mA	Sì	No
34	L'ambulatorio chirurgico è dotato di aspiratore elettrico	Sì	No
35	L'ambulatorio chirurgico è dotato di erogatori di ossigeno a parete	Sì	No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

36	Il locale ambulatorio dispone di arredi, attrezzature e presidi medico chirurgici adeguati alla specificità delle attività svolte	Sì	No
37	E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardiopolmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di: a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure	Sì	No



- b) cannule orofaringee di varie misure Sì No
 c) sfigmomanometro con fonendoscopio Sì No
 d) laccio, siringhe e agocannule Sì No
 e) materiale per medicazione Sì No
 f) farmaci salvavita Sì No
 g) defibrillatore con pacing esterno Sì No
- 38 E' presente un armadietto per la conservazione di farmaci e presidi medico-chirurgici Sì No
- 39 E' presente un frigorifero per la conservazione di farmaci dotato di requisiti idonei alla loro conservazione (segnalatore esterno di temperatura ecc.) Sì No
- 40 E' presente defibrillatore (con pacing esterno) anche eventualmente in comune con altro ambulatorio attiguo Sì No
- 41 L'ambulatorio dispone di:
- a) lettino/poltrona tecnica idonea al tipo di procedura Sì No
 b) lampada scialitica adeguata all'attività chirurgica svolta Sì No
 c) aspiratore chirurgico Sì No
 d) apparecchiature per il monitoraggio dei parametri vitali in relazione alla tipologia di interventi/pazienti Sì No
 e) saturimetro Sì No
- 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 93/42/CEE Sì No
- 43 E' presente (qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione) una imbustatrice per ferri Sì No
- 44 E' disponibile nella struttura materiale monouso adeguato allo svolgimento dell'attività chirurgica Sì No
- 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) Sì No
- 46 E' presente l'attrezzatura essenziale per la gestione delle emergenze (rianimazione cardio-polmonare di base) di cui viene controllata periodicamente la funzionalità Sì No
- 47 L'attrezzatura, se in comune tra più ambulatori o tra ambulatorio e area di degenza, è posizionata in area contigua ad entrambi Sì No
- 48 Utilizzo dei dispositivi di protezione (in accordo con le normative di settore e/o le Linee Guida ISPESL) Sì No
- 49 Tutti i dispositivi medici di nuova acquisizione rispondono alla direttiva europea 93/42/CEE Sì No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

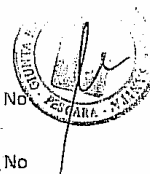
- 50 E' garantita la presenza costante durante il processo assistenziale di almeno un medico, indicato quale responsabile delle attività cliniche ed un infermiere Sì No
- 51 Il personale è in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta Sì No



- | | | | |
|----|--|----|----|
| 52 | Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, sono disposti in modo tale da mettere in evidenza la data della scadenza stessa | Sì | No |
| 53 | Sono documentate le attività ambulatoriali svolte | Sì | No |
| 54 | Per ogni prestazione erogabile vengono esplicitate | | |
| | a) modalità di prenotazione | Sì | No |
| | b) tempi d'attesa (max) per la prestazione | Sì | No |
| | d) eventuale costo della prestazione svolta e modalità di pagamento | Sì | No |
| | e) modalità amministrative di accesso alla struttura | Sì | No |
| | f) orari di erogazione delle prestazioni | Sì | No |
| 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 | Sì | No |
| 56 | E' presente schedario/sistema informatico per l'archiviazione della documentazione clinica | Sì | No |
| 57 | E' attivato un registro operatorio riportante: | | |
| | a) fondamentali elementi identificativi del paziente | Sì | No |
| | b) nominativo del o degli operatori | Sì | No |
| | c) procedure eseguite con ora di inizio e fine delle stesse e descrizione dell'intervento | Sì | No |
| | d) tipo di anestesia utilizzata | Sì | No |
| | 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 | Sì | No |
| | b) le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori | Sì | No |
| | c) smaltimento rifiuti speciali | Sì | No |
| | d) modalità di utilizzo del DPI per la gestione del rischio biologico e clinico in accordo con le linee guida ISPELS | Sì | No |
| 59 | Esistono e vengono seguite procedure per: | | |
| | a) la valutazione dei materiali istologici | Sì | No |
| | b) la preparazione del paziente all'intervento | Sì | No |
| | c) la sorveglianza del paziente nell'immediato post-operatorio | Sì | No |
| | 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 | Sì | No |
| | e) raccolta del consenso informato | Sì | No |
| 60 | Le prestazioni effettuate sono registrate specificando: | | |
| | a) le generalità dell'utente rilevate dal documento sanitario | Sì | No |
| | b) la tipologia delle prestazioni | Sì | No |
| 61 | Esiste e viene seguito un protocollo dettagliato per le procedure di verifica del corretto funzionamento dell'autoclave secondo quanto indicato dalle norme armonizzate alla 93/42/CEE | Sì | No |



- 62 Esistono procedure finalizzate a garantire il confort ed il rispetto della privacy durante l'attività ambulatoriale. Sì No
- 63 Vengono seguiti periodicamente corsi di formazione per la rianimazione cardio-polmonare (BLS di base e BLS avanzato). Sì No



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

Gli ambulatori delle Professioni Sanitarie sono definiti secondo quanto disposto dall'articolo 1 comma 6 punto C e all'articolo 2 comma 1 punto 4 della L.R. 32/2007. L'autorizzazione alla realizzazione e l'autorizzazione all'esercizio vengono richieste secondo quanto disposto dall'art. 3 della L.R. 32/2007

codice paragrafo
APS

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

L'Ambulatorio delle professioni Sanitarie è costituito da:

1	Almeno un locale di espletamento delle attività professionali con una superficie non inferiore a 12 mq.	Sì	No
2	Il/1 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.	Sì	No
3	I locali sono dotati di porte a superficie lavabile	Sì	No
4	Il/1 locale/i dedicato/i alla esecuzione di prestazioni è dotato di lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale	Sì	No
5	E' presente una sala d'attesa illuminata e areata dall'esterno	Sì	No
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	Sì	No
7	Tutti gli impianti sono realizzati nel rispetto della normativa antinfortunistica	Sì	No
8	E' presente spazio/armadio adibito a deposito di materiale pulito	Sì	No
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	Sì	No
10	E' presente un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Sì	No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

11	E' presente un lettino con possibilità di prestazioni di tipo ginecologico	Sì	No
12	E' presente un armadio per l'idonea conservazione del materiale sanitario con serratura a chiave	Sì	No
13	E' presente un armadio con serratura a chiave per la conservazione dei farmaci da somministrare dietro prescrizione medica	Sì	No
14	Sono presenti apparecchi elettromedicali commisurati alle prestazioni erogabili	Sì	No
15	E' presente un frigorifero	Sì	No
16	E' presente uno schedario chiudibile a chiave per le cartelle cliniche	Sì	No





- 17 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 Sì No
 - b) cannule orofaringee di varie misure Sì No
 - c) sfigmomanometro con fonendoscopio Sì No
 - d) laccio, siringhe e agocannule Sì No
 - e) materiale per medicazione Sì No
 - f) farmaci salvavita Sì No
 - g) defibrillatore con pacing esterno Sì No

- 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 relative alla direttiva europea 93/42/CEE Sì No

- 19 E' presente (qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione) una imbustatrice per ferri Sì No

- 20 E' disponibile nella struttura materiale monouso adeguato allo svolgimento dell'attività chirurgica Sì No

- 21 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) Sì No

Per gli ambulatori di Fisioterapia inoltre

- 22 Il locale ambulatorio permette l'accesso agevole ai pazienti in carrozzina o che utilizzano deambulatori o altri ausili per la deambulazione Sì No

- 23 In presenza di locali open space suddivisi in box è garantita una superficie minima di 4,5 mq per postazione di cura Sì No

- 24 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 Sì No

- 25 Per ogni ulteriore paziente presente contemporaneamente, la superficie della palestra deve essere incrementata di 5 mq Sì No

- 27 Se la struttura prende in carico pazienti in età evolutiva sono presenti spazi dedicati ed attrezzature specifiche in relazione alle patologie trattate Sì No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 28 Ai fini del funzionamento dell'Ambulatorio sono necessari:

- a) Il registro dei pazienti Sì No
- b) la cartella infermieristica redatta in cartaceo o con sistema informatizzato in cui riportare il piano assistenziale e le prestazioni infermieristiche effettuate Sì No
- c) la cartella fisioterapica, cartacea o informatizzata in cui riportare la valutazione funzionale, la stesura del programma riabilitativo, il piano di trattamento e le verifiche periodiche dello stesso Sì No

29. Tutti i materiali, i farmaci e le confezioni riportano in evidenza la data di scadenza Sì No

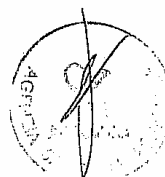
- 30 Sono presenti schedari per la conservazione delle prescrizioni mediche relative a prestazioni erogabili sulla base delle stesse Sì No

- 31 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 Sì No



Per gli ambulatori di Fisioterapia inoltre

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 31 | 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 | Si | No |
| 32 | Sono presenti attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e complemento all'esercizio terapeutico | Si | No |
| 33 | Gli eventuali apparecchi elettromedicali collegati alla rete devono essere dotati di nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "in" inferiore o uguale a 30A | Si | No |



5.4 AMBULATORIO DI DIABETOLOGIA

codice paragrafo
AMD



Oltre ai requisiti previsti nell'ambulatorio medico requisiti aggiuntivi sono:

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- | | | | |
|---|--|----|----|
| 1 | E' disponibile materiale educativo/informativo | SI | No |
| 2 | Esistono e vengono applicate procedure per le attività di informazione ed educazione sanitaria specifiche per il settore | SI | No |
| 3 | La Documentazione diabetologica (cartella ambulatoriale) contiene anche informazioni sullo: | | |
| | a) stato delle complicanze oculari | SI | No |
| | b) stato delle complicanze cardiovascolari | SI | No |
| | c) stato delle complicanze neurologiche | SI | No |
| | d) stato delle complicanze renali | SI | No |
| | e) data dell'ultima valutazione delle complicanze | SI | No |
| | f) emoglobina glicata | SI | No |
| 4 | 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 | SI | No |
| | b) il numero dei pazienti assistiti insulino-trattati | SI | No |
| | c) preferibilmente suddivisi in insulino-dipendenti e non | SI | No |
| | d) il numero dei trattati esclusivamente con regime dietetico | SI | No |
| | e) la prevalenza delle complicanze dei pazienti diabetici seguiti | SI | No |
| | f) il numero e tipologia delle prestazioni fornite giornalmente | SI | No |
| | g) il numero degli accessi non programmati | SI | No |
| 5 | L'ambulatorio di Diabetologia è in possesso di dati, per almeno il 50% dei seguenti temi: | | |
| | a) incidenza di complicanze | SI | No |
| | b) incidenza cause di morte | SI | No |
| | c) episodi di coma chetoacidotico | SI | No |
| | d) giornate di ricovero per diabete complicato e non | SI | No |
| | e) percentuale di pazienti in autocontrollo | SI | No |
| 6 | Sono presenti procedure per la valutazione delle complicanze di competenza (quando non demandate tramite accordi con altri servizi) | SI | No |
| 7 | E' garantito un servizio/funzione di podologia | SI | No |
| 8 | Vengono consegnate al paziente informazioni scritte sulle modalità di esecuzione dei test eseguibili a domicilio | SI | No |
| 9 | E' garantita la refertazione, nella stessa giornata di accesso, dei principali esami di laboratorio (almeno per Hb glicata e glicemia) | SI | No |



5.5 AMBULATORIO ENDOSCOPICO - GASTROENTEROLOGIA

Oltre ai requisiti previsti nell'ambulatorio medico, requisiti aggiuntivi sono:

**Codice Paragrafo
AEG**

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI TECNOLOGICI

- | | | | |
|---|---|----|----|
| 1 | E' previsto un locale adibito ad ambulatorio con superficie non inferiore a 16 mq | Sì | No |
| 2 | E' previsto un locale/spazio per la preparazione del personale, dotato di lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale | Sì | No |
| 3 | E' previsto un locale spogliatoio e preparazione utenti separato, annesso/comunicante con l'ambulatorio | Sì | No |
| 4 | E' previsto un locale, comunicante con l'ambulatorio, per osservazione breve post-endoscopica, preferibilmente contiguo al locale spogliatoio e dotato di servizio igienico | Sì | No |
| 5 | E' previsto locale separato di almeno 4 mq., da utilizzare per la decontaminazione, la pulizia, la disinfezione e la sterilizzazione degli endoscopi | Sì | No |
| 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 | Sì | No |
| | b) un'umidità relativa estiva ed invernale del 40- 60% | Sì | No |
| | c) n° dei ricambi aria esterna/ora e purezza dell'aria in funzione del tipo di attività svolta | Sì | No |
| 7 | L'ambulatorio dispone di: | | |
| | a) un lettino/poltrona tecnica idonea al tipo di procedura | Sì | No |
| | b) un aspiratore chirurgico | Sì | No |
| | c) apparecchiature per il monitoraggio dei parametri vitali in relazione alla tipologia di interventi/pazienti (saturimetro) | Sì | No |
| | d) saturimetro | Sì | No |

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 8 | E' definito un protocollo per la decontaminazione, pulizia, disinfezione, sterilizzazione degli endoscopi | Sì | No |
| 9 | Esiste un protocollo per la conservazione degli endoscopi | Sì | No |
| 10 | E' presente un registro riportante: | | |
| | a) fondamentali elementi identificativi del paziente | Sì | No |
| | b) nominativo del/degli operatori | Sì | No |
| | c) procedure eseguite e descrizione dell'intervento | Sì | No |
| | d) data | Sì | No |
| | e) eventuale richiesta di esame cito-istologico | Sì | No |
| | f) eventuali complicanze | Sì | No |



- 11 Esistono procedure di collegamento funzionale con idonea struttura pubblica o privata situata ad una distanza compatibile per l'efficace gestione dell'eventuale complicità Si No
- 12 Sono disponibili e vengono applicate procedure per la gestione del paziente sottoposto a sedazione per endoscopia digestiva Si No
- 13 Sono disponibili procedure per la gestione dei pazienti con malattie infettive (HBV, HIV, HCV ecc.) Si No



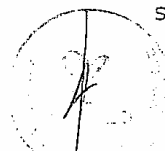
5.6 CENTRO DI I° LIVELLO DI MEDICINA DELLO SPORT

Per ambulatorio di medicina dello sport s'intende la struttura o luogo fisico preposto alla erogazione di prestazioni sanitarie, agli accertamenti e al rilascio di certificazioni di idoneità all'attività sportiva agonistica di cui al D.M. 18/02/1992 e successive modificazioni ed integrazioni e alla L.R. 12/11/1997, n.132 e successive modificazioni ed integrazioni.

codice paragrafo
CMS

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate	Sì	No
2	Il locale ambulatorio ha una superficie non inferiore a 12 mq	Sì	No
3	E' presente una sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni che garantisca il rispetto della privacy dell'utente (con annesso separato locale spogliatoio)	Sì	No
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	Sì	No
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	Sì	No
6	E' presente un locale/spazio per archivio	Sì	No
7	Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale	Sì	No
8	Sono presenti servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza	Sì	No
9	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito	Sì	No
10	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale sporco	Sì	No
11	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale per pulizie	Sì	No
12	Sono presenti spazi o armadi per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni	Sì	No
13	E' presente un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Sì	No
14	Per lo svolgimento delle attività diagnostico-strumentali è disponibile uno spazio tale da consentire agevoli movimenti del personale	Sì	No
15	I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili	Sì	No
16	I locali sono dotati di pavimento con raccordo arrotondato alle pareti	Sì	No
17	I locali hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile per un'altezza di almeno 2 mt.	Sì	No
18	I locali sono dotati di porte a superficie lavabile	Sì	No
19	Nelle sale dedicate alla esecuzione di prestazioni è presente un lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale	Sì	No
20	Gli arredi sono a superficie facilmente lavabile e disinfettabile	Sì	No



REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

- 21 In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione (vedi riferimento normativo vigente) Sì No
- 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 Sì No
- 23 Se si utilizzano attrezzature elettriche con parti applicate è presente nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con intensità inferiore o uguale a 30mA Sì No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

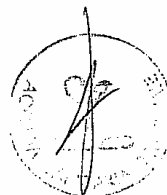
L'ambulatorio è dotato di:

- 24 Lettino Sì No
- 25 Fonendoscopio Sì No
- 26 Martelletto Sì No
- 27 Bilancia Sì No
- 28 Statimetro Sì No
- 29 Sfigmomanometro Sì No
- 30 Tavola ottometrica decimale Sì No
- 31 Tavola di Ishihara Sì No
- 32 Spirometro Sì No
- 33 Strumentario per test urine (facoltativo) Sì No
- 34 Scalino graduabile (cm 30-40-50) Sì No
- 35 Elettrocardiografo dotato di monitor con almeno 3 canali Sì No
- 36 E' presente almeno un defibrillatore (con pacing esterno) Sì No
- 37 Sono presenti attrezzature specifiche per il rilascio di certificazioni che richiedono esami specialistici integrativi Sì No
- 26 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 Sì No
 - b) cannule orofaringee di varie misure Sì No
 - c) sfigmomanometro con fonendoscopio Sì No
 - d) laccio, siringhe e agocannule Sì No
 - e) materiale per medicazione Sì No
 - f) farmaci salvavita Sì No
 - g) defibrillatore con pacing esterno Sì No
- 39 E' presente un armadietto per la conservazione di farmaci e presidi medico-chirurgici Sì No
- 40 E' presente un frigorifero per la conservazione dei farmaci dotato di requisiti idonei alla loro conservazione (segnalatore esterno di temperatura ecc.) Sì No



REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

41	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	Sì	No
42	Esistono procedure di collegamento stabile con centri autorizzati a praticare gli esami diagnostici previsti dal D.M. 18/02/1982 e D.M. 23/02/1983 in rapporto alle singole tipologie di sport per le quali s'intende rilasciare la certificazione	Sì	No
43	Esiste cartella clinica ove siano documentate tutte le attività clinico-diagnostiche	Sì	No
44	Il centro si è dotato della consulenza cardiologica strutturata	Sì	No
45	Per ogni prestazione erogabile vengono esplicitate:		
	a) modalità di prenotazione	Sì	No
	b) tempi d'attesa (max) per la prestazione	Sì	No
	c) le modalità di gestione delle liste d'attesa	Sì	No
	d) eventuale costo della prestazione svolta e modalità di pagamento	Sì	No
	e) modalità amministrative d'accesso alla struttura	Sì	No
	f) orari di erogazione delle prestazioni	Sì	No
46	Le prestazioni effettuate sono registrate specificando:		
	a) le generalità dell'utente rilevate dal documento sanitario	Sì	No
	b) la tipologia delle prestazioni	Sì	No
47	E' presente schedario/sistema informatico per l'archiviazione della documentazione clinica	Sì	No
48	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	Sì	No
49	Esistono e vengono seguiti protocolli per garantire l'efficacia delle procedure di:		
	a) sanificazione degli ambienti	Sì	No
	b) deterzione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori	Sì	No
	c) sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori che richiedono tale trattamento	Sì	No
50	Esistono procedure finalizzate a garantire il confort ed il rispetto della privacy durante le attività ambulatoriali	Sì	No
51	Vengono seguiti periodicamente corsi di formazione per la rianimazione cardio-polmonare (BLS di base e BLS avanzato)	Sì	No



5.7 AMBULATORI ODONTOIATRIA

codice paragrafo
AMO

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- 1 I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. Sì No
- 2 La sala, per l'esecuzione delle prestazioni, è di dimensioni non inferiori a 9 mq. per punto e garantisce il rispetto della privacy dell'utente. Sì No
- 3 E' presente un'area di attesa dotata di un numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che usufruiscono del servizio. Sì No
- 4 E' presente un locale per accettazione/attività amministrative. Sì No
- 5 Esistono servizi igienici separati per utenti e personale. Sì No
- 6 Esiste spazio/armadio per deposito di materiale pulito. Sì No
- 7 Esiste locale/spazio per deposito del materiale sporco. Sì No
- 8 Sono presenti spazi o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni sterili. Sì No
- 9 Le pareti perimetrali (per un'altezza di 2 mt) e i pavimenti sono lavabili e disinfettabili. Sì No
- 10 I locali sono dotati di porte a superfici lavabili. Sì No
- 11 Esiste un locale per la detersione e la sterilizzazione dello strumentario ed attrezzature (quando praticate in loco). Sì No
- 12 Se NO, esiste una procedura che regola l'affidamento di tale attività all'esterno. Sì No
- 13 E' presente un spazio per la raccolta e stoccaggio dell'amalgama separato dal locale in cui si effettua la prestazione. Sì No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI ED IMPIANTISTICI

- 14 In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione. Sì No
- 15 E' presente un lavello a comando non manuale con dispenser per sapone ed asciugamani monouso per ogni sala in cui si effettuano le prestazioni. Sì No
- 16 L'ambulatorio è dotato di nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "IN" inferiore o uguale a 30 mA. Sì No
- 17 Gli impianti a servizio dei locali adibiti ad attività sanitarie sono verificati secondo la periodicità prevista da norme di buona tecnica (Norme CEI). Sì No
- 18 Sono effettuati i collaudi di accettazione per le apparecchiature biomediche di nuova acquisizione ed è mantenuta adeguata documentazione. Sì No
- 19 Le apparecchiature sono corredate della documentazione prevista dalla legge (libretti autoclavi, manuali d'uso, etc.). Sì No



- 20 E' presente, nell'ambulatorio odontoiatrico, almeno 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 Si No
Nota:
tale requisito non è applicabile nel caso in cui vengano svolte esclusivamente attività di ortognatodonzia Si No
- 21 E' presente un'imbustatrice per strumenti allorché non si utilizzino buste autosigillanti che rispondano alle direttive europee vigenti Si No
- 22 E' presente una autoclave per la sterilizzazione dello strumentario, idonea alla sterilizzazione di dispositivi medici, che risponde alla direttiva europea 93/42/CEE relativa ai dispositivi medici (quando praticata in loco) Si No
Nota :
tale requisito non è applicabile nel caso in cui la struttura usufruisca di un servizio di sterilizzazione centralizzato o appaltato purchè risponda ai requisiti del capitolo 6.13
- 23 E' presente una vasca ad ultrasuoni ed un lavello fornito di acqua calda e fredda per la deterzione degli strumenti Si No
Nota:
tale requisito non è applicabile nel caso in cui la struttura usufruisca di un servizio di sterilizzazione centralizzato o appaltato
- 24 Il riunito è dotato di attrezzature e/o sistemi antireflusso che evitano la contaminazione crociata Si No
- 26 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 Si No
 b) cannule orofaringee di varie misure Si No
 c) sfigmomanometro con fonendoscopio Si No
 d) laccio, siringhe e agocannule Si No
 e) materiale per medicazione Si No
 f) farmaci salvavita Si No
 g) defibrillatore con pacing esterno Si No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 26 Durante lo svolgimento dell'attività odontoiatrica è presente almeno un odontoiatra o un medico autorizzato all'esercizio della professione odontoiatrica Si No
- 27 Le prestazioni di igiene orale sono svolte da odontoiatri e/o medici abilitati all'esercizio della professione odontoiatrica e/o da igienisti diplomati Si No
- 28 Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, portano in evidenza la data della scadenza stessa Si No
- 29 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 Si No
- 30 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:
 a) sanificazione degli ambienti Si No
 b) deterzione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori Si No
 c) confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori (ove applicato in loco) Si No



- d) decontaminazione, pulizia ambientale, antisepsi, disinfezione, sterilizzazione Sì
- e) smaltimento di tutti i rifiuti secondo la normativa vigente Sì
- f) precauzioni universali o standard Sì
- g) precauzioni atte ad evitare la trasmissione di microrganismi per contatto, per via aerea e tramite goccioline di "droplet" (precauzioni di isolamento) Sì
- h) gestione dei dispositivi di protezione per il personale sanitario Sì
- i) gestione del rischio biologico Sì
- e) precauzione per ridurre il rischio di infezione nell'esecuzione delle specifiche procedure invasive effettuate Sì
- f) prelievo conservazione e trasporto dei materiali biologici da sottoporre ad accertamento Sì
- 31 E' prevista una procedura che garantisca la rintracciabilità dei materiali impiantabili Sì
- 32 Sono previsti controlli, documentati e le verifiche del processo di sterilizzazione Sì
- Nota :*
tale requisito non è applicabile nel caso in cui la struttura usufruisca di un servizio di sterilizzazione centralizzato o appaltato che comunque deve rispondere ai requisiti del capitolo 6.13
- 33 Annualmente l'apparecchiatura è certificata nella concordanza dei parametri di temperatura e pressione registrati all'interno della camera di sterilizzazione Sì
- 34 Esiste un protocollo/procedura per la verifica periodica delle misure di radioprotezione, da parte di un esperto qualificato (solo per gli studi che utilizzano apparecchi radiologici) Sì
- 35 Viene rispettata la normativa vigente in termini di E.C.M. Sì



5.8 AMBULATORIO VACCINALE

codice paragrafo
AVA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

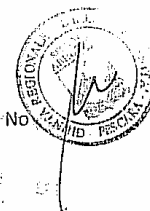
1	Il locale ambulatorio ha una superficie non inferiore a 12 mq	Sì	No
2	E' presente una sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni che garantisca il rispetto della privacy dell'utente (con annesso separato spazio spogliatoio)	Sì	No
3	L'ambulatorio è collocato in zona facilmente accessibile, dotata di adeguata segnaletica e rispondente alle normative vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, tale da favorire un agevole afflusso di pazienti	Sì	No
4	Sono presenti spazi per attesa (dotati di numero di posti a sedere adeguato al numero dei pazienti che fruiscono del servizio)	Sì	No
5	E' presente un locale/spazio per archivio	Sì	No
6	Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale	Sì	No
7	Sono presenti servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza	Sì	No
8	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito	Sì	No
9	E' presente locale adibito a deposito di materiale sporco	Sì	No
10	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale per pulizie	Sì	No
11	E' presente spazi/armadi per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni	Sì	No
12	E' presente un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Sì	No
13	I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili	Sì	No
14	I locali sono dotati di pavimenti con raccordo arrotondato alle pareti	Sì	No
15	I locali hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile per un'altezza di almeno 2 mt.	Sì	No
16	I locali sono dotati di porte a superficie lavabile	Sì	No
17	Nelle sale dedicate alla esecuzione di prestazioni è presente un lavabo in acciaio o ceramica con comandi non manuali	Sì	No
18	E' installato un impianto telefonico pubblico utilizzabile dagli utenti	Sì	No

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

19	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione (vedi riferimento normativo vigente)	Sì	No
----	--	----	----



- 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 (p.e. di 6° centigradi) (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo



REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- 21 Il locale ambulatorio dispone di arredi, attrezzature e presidi medico chirurgici adeguati alla specificità delle attività svolte Si No
- 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) Si No
 - b) cortisonici Si No
 - c) antistaminici Si No
 - d) broncodilatatori Si No
 - e) flaconi e fiale di soluzione fisiologica Si No
 - f) ossigeno umidificato Si No
 - g) pallone ambu adulti/pediatrico con mascherina di diverse dimensioni in relazione all'età Si No
 - h) fonendoscopio Si No
 - i) sfigmomanometro con bracciali di varie misure in relazione all'età Si No
 - l) sostegno per infusione Si No
 - m) materiale occorrente per la somministrazione parenterale dei farmaci Si No
- 23 E' presente per ogni punto vaccinale un frigorifero per conservazione vaccini dotato di termometro ed allarme di temperatura (max/min) Si No
- 24 E' presente un locale dedicato a magazzino per lo stoccaggio di vaccini Si No
- 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) Si No
- 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 Si No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 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 Si No
- 28 Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico nella struttura, indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio Si No
- 29 Tutti i materiali, i farmaci e le confezioni riportano in evidenza la data della scadenza Si No
- 30 Il servizio ha a disposizione un'anagrafe dei residenti, anche temporanei, aggiornata ogni 30 giorni Si No
- 31 E' stata predisposta un'anagrafe vaccinale gestita con supporto informatico Si No



32	Esiste un registro o uno schedario dei vaccinati ordinato per anno di nascita su cui vengono annotati dati anagrafici e dosi somministrate	Sì	No
33	E' predisposto un sistema informatizzato che gestisca la registrazione e l'archiviazione dell'avvenuta vaccinazione	Sì	No
34	Esiste un registro giornaliero in cui vengono trascritti:		
	a) dati anagrafici del vaccinato	Sì	No
	b) tipo di vaccino e nome commerciale	Sì	No
	c) n° della dose	Sì	No
	d) ditta fornitrice	Sì	No
	e) data di somministrazione	Sì	No
	f) note (ad es. residenza, professione, ecc.)	Sì	No
	g) operatori presenti al momento della vaccinazione	Sì	No
35	E' predisposta una procedura scritta per la gestione dell'anagrafe vaccinale in cui venga individuato un responsabile dell'anagrafe vaccinale	Sì	No
36	Viene redatto un piano annuale per l'approvvigionamento dei vaccini sulla base delle necessità previste e dei dati storici	Sì	No
37	Sono presenti procedure scritte per la corretta conservazione dei vaccini (viene assicurata la catena del freddo)	Sì	No
38	Il personale è stato addestrato alla gestione delle situazioni di emergenza (PBL5/BLS)	Sì	No
39	Esiste una procedura scritta per la gestione, la notifica ed il follow-up degli eventi avversi immediati e tardivi	Sì	No
40	Esiste la procedura scritta per l'acquisizione del Consenso Informato/dissenso	Sì	No
41	Sono garantite le misure per il rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali e sensibili	Sì	No
42	Sono predisposte annualmente campagne di informazione ed educazione sanitaria sul tema vaccinazioni nella comunità	Sì	No
43	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)	Sì	No
44	Vengono seguiti periodicamente corsi di formazione per la rianimazione cardio-polmonare (BLS di base)	Sì	No



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

Il capitolo è costituito da: Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica.

L'attività di medicina di laboratorio fornisce informazioni ottenute con metodi chimici, fisici o biologici su tessuti o liquidi di origine umana o su materiali connessi alla patologia umana, ai fini della prevenzione, della diagnosi, del monitoraggio della terapia e del decorso della malattia e ai fini della ricerca. La tipologia di prestazioni eseguite nei diversi laboratori e la dotazione strumentale hanno un diverso grado di complessità commisurato alla realtà sanitaria ed alla tipologia dei quesiti diagnostici posti al laboratorio.

1. **Laboratorio a valenza territoriale:** nel caso in cui nell'ambito dell'Azienda Sanitaria sussistano Presidi Ospedalieri di territorio con attività di ricovero e che i tempi di trasporto verso la struttura di riferimento siano incompatibili con le necessità assistenziali, deve essere garantita un'attività di laboratorio d'urgenza, nella quale siano svolte attività diagnostiche per pannelli di esami definiti e condivisi. Questi nodi periferici dei "Laboratori in rete", necessitano di tecnologie leggere e integrate, su cui venga consolidato il maggior numero dei test effettuati e di personale tecnico, con collegamento telematico all'interno di un "Laboratorio Unico Logico" aziendale. Tali laboratori svolgono il lavoro nel turno antimeridiano 8.00 - 14.00 facendo riferimento ai laboratori di base e/o generali per il turno pomeridiano, notturno e festivo. Per particolari necessità cliniche, sulla scorta di valutazioni di efficacia e di efficienza, nei reparti di degenza degli ospedali di territorio possono essere utilizzati sistemi decentrati di analisi (POCT).

2. **Laboratori generali di base:** sono laboratori ad organizzazione semplice e unitaria, che possono svolgere indagini nell'ambito della biochimica clinica e tossicologica, dell'ematologia ed emocoagulazione, dell'immunoematologia, della microbiologia, sieroimmunologia. Possono essere a gestione pubblica o privata ed operare isolatamente o nell'ambito di strutture territoriali poliambulatoriali, di case di cura private e di presidi ospedalieri di minore complessità. (erogano prestazioni di I livello).

3. **Laboratori specializzati:** esplicano indagini diagnostiche monospecialistiche ad elevato livello tecnologico e professionale nell'ambito della biochimica clinica e tossicologica, dell'ematologia ed emocoagulazione, dell'immunoematologia, della microbiologia, della virologia, della citostopatologia, della biologia molecolare e della genetica di laboratorio. Possono essere a gestione pubblica o privata ed operare nell'ambito di Aziende USL, di Aziende Ospedaliere, di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e di Ospedali clinicizzati. (erogano prestazioni di III livello).

4. **Laboratori generali di base con settori specializzati:** sono laboratori ad organizzazione complessa che comprendono Unità Operative o moduli specializzati (giustificati dalla varietà di tipologia analitica, complessità dei quesiti diagnostici proposti, carico di lavoro) ed utilizzano tecnologie di livello superiore. Tali laboratori possono svolgere indagini diagnostiche nell'ambito degli specifici settori di cui ai punti 1 e 2. Possono essere a gestione pubblica o privata ed operare nell'ambito di Aziende USL, di Aziende Ospedaliere, di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e di Ospedali clinicizzati. I requisiti strutturali, organizzativi e di valutazione e miglioramento della qualità devono essere posseduti da tutte le tipologie di laboratorio di cui sopra. I requisiti tecnologici invece si differenziano per tipologia di Laboratorio, quindi per quanto riguarda i Laboratori Specializzati, questi devono fare riferimento esclusivamente alle normative vigenti (erogano prestazioni di I e II livello).

5. **POCT in reparti di degenza e/o servizi:** è possibile che i POCT (Point of Care Testing) vengano utilizzati nei reparti e/o servizi per erogazione di prestazioni totalmente automatizzate da operatori che non hanno le specifiche professionalità richieste agli operatori del laboratorio (quale sussidio diagnostico, non alternativo).

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

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

Per le strutture private i requisiti minimi tecnologici sono quelli previsti:



A) dei LABORATORI GENERALI DI BASE per le indagini nell'ambito della biochimica clinica e tossicologica, dell'ematologia ed emocoagulazione, della sieroimmunologia per la SPECIALISTICA DI MEDICINA DI LABORATORIO AMBULATORIALE.

B) dei LABORATORI GENERALI DI BASE per le indagini nell'ambito della biochimica clinica e tossicologica, dell'ematologia ed emocoagulazione, dell'immunoematologia, della microbiologia e sieroimmunologia per i Servizi di MEDICINA DI LABORATORIO OSPEDALIERA.

**codice paragrafo
LAN**

REQUISITI COMUNI A TUTTI I LABORATORI

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI GENERALI

1	I locali e gli spazi sono riferiti alla tipologia e al volume delle attività erogate	Sì	No
2	E' facilmente accessibile anche ad utenti disabili	Sì	No
3	E' presente locale/spazio per accettazione	Sì	No
4	L'area di attesa è dotata di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi	Sì	No
5	Servizi igienici secondo la normativa vigente	Sì	No
6	Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale	Sì	No
7	Sono presenti servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza	Sì	No
8	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito	Sì	No
9	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale sporco	Sì	No
10	Il locale per il prelievo è di almeno 6 mq	Sì	No
11	Il locale per il prelievo consente il rispetto della privacy dell'utente	Sì	No
12	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	Sì	No
13	E' presente almeno un locale per l'esecuzione delle analisi di base e un locale per ogni settore specializzato	Sì	No
14	E' presente un locale per le attività amministrative e di archivio	Sì	No
15	Le superfici di lavoro, pavimenti e scarichi sono impermeabili e lavabili fino a due metri dal pavimento	Sì	No
16	Le superfici di lavoro, pavimenti e scarichi sono resistenti all'azione di acidi, alcali, solventi organici e sorgenti di calore	Sì	No
17	I locali sono dotati di porte a superficie lavabile	Sì	No
18	Gli arredi sono a superficie facilmente lavabile e disinfettabile	Sì	No
19	E' presente un locale per il trattamento del materiale d'uso (qualora non si utilizzi esclusivamente materiale monouso)	Sì	No



- 20 E' presente un locale/spazio per lo stoccaggio dei materiali d'uso SI No
- 21 Se presente, la microbiologia è in un locale separato di almeno 12 mq SI No
- 22 Per ogni settore specializzato la superficie totale aumenta di altri 20 mq SI No
- 23 La superficie totale non è inferiore ai 100 mq SI No

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI**Caratteristiche microclimatiche**

- 24 Temperatura invernale/estiva: 20°C - 28°C SI No
- 25 Umidità relativa: 40% - 60% SI No

- 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 SI No

- 27 In presenza di agenti biologici dei gruppi 3 e 4, gli ambienti in cui si opera sono con pressione negativa SI No

- 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 dalla normativa vigente in materia di "Esposizione ad agenti biologici" finalizzata alla salute e sicurezza dei lavoratori SI No

- 29 Il valore del ricambio di aria è compatibile con l'aria espulsa attraverso le cappe SI No

Caratteristiche illuminotecniche

- 30 Illuminazione di esercizio: 300 lx Illuminazione generale e servizi: 500-750 lx Illuminazione laboratori SI No

Impianto idrico sanitario

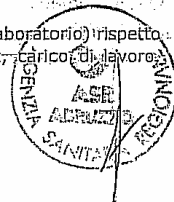
- Gli scarichi di laboratorio fanno capo a opportune vasche per eventuali pretrattamenti o periodi di decantazione prima dell'immissione nella fognatura esterna con pozzetto di prelievo campione (allorché lo smaltimento dei rifiuti speciali solidi e liquidi, in quantità proporzionale al volume di attività, non avvenga tramite ditta esterna specializzata e autorizzata) SI No

Impianti speciali e vari

- 32 Impianto rilevazione incendi SI No
- 33 Impianto rilevazione fughe di gas SI No
- 34 Impianto gas tecnici SI No

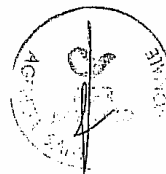
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- 35 Le tecnologie utilizzate sono adeguate (in relazione alla tipologia del laboratorio) rispetto a quanto indicato nel piano delle attività relativamente a: case mix, carico di lavoro, tempi indicati di risposta SI No

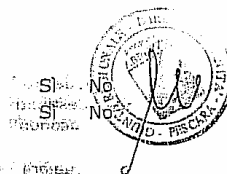


REQUISITI SPECIFICI PER I LABORATORI GENERALI DI BASE

36	E' presente un analizzatore automatico per esami emocromocitometrici ad almeno 8 parametri	Sì	No
37	E' presente un analizzatore automatico per chimica-clinica ed eventuale sistema distinto per l'esecuzione degli elettroliti (se non compreso in altra strumentazione)	Sì	No
38	E' presente uno strumento, almeno semiautomatico, per elettroforesi	Sì	No
39	E' presente un analizzatore almeno semiautomatico per coagulazione	Sì	No
40	E' presente un analizzatore per immunometria	Sì	No
41	E' presente un analizzatore, almeno semiautomatico, per esame urine	Sì	No
42	Sono presenti delle centrifughe in numero adeguato	Sì	No
43	E' presente un microscopio bioculare con contrasto di fase	Sì	No
44	E' presente un agitatore	Sì	No
45	E' presente un termostato	Sì	No
46	E' presente un incubatore	Sì	No
47	E' presente un frigorifero con congelatore a -25°C	Sì	No
48	E' presente un fotometro	Sì	No
49	Qualora vengano eseguiti esami microbiologici colturali sono presenti anche:		
	a) una cappa a flusso laminare verticale (classe I) allorché si eseguano esami di "batterologia di base" (agenti biologici di gruppo 1 e 2 non invasivi)	Sì	No
	b) una cappa a flusso laminare verticale (classe II) nei laboratori con settore specializzato di microbiologia (agenti biologici di gruppo 3 e 4 o amplificazione PCR)	Sì	No
	c) un dispositivo per la coltivazione dei germi in microaerofilia (qualora il laboratorio effettui ricerche di batteri anaerobi)	Sì	No
	d) un microscopio a fluorescenza (qualora si eseguano esami in fluorescenza)	Sì	No
	e) una autoclave	Sì	No
	f) un incubatore a 37°C	Sì	No
50	Sono presenti attrezzature generali di base per effettuare misure di volume e di peso	Sì	No
51	E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardiopolmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:		
	a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure	Sì	No
	b) cannule orofaringee di varie misure	Sì	No
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio	Sì	No
	d) laccio, siringhe e agocannule	Sì	No
	e) materiale per medicazione	Sì	No



- f) farmaci salvavita
g) defibrillatore con pacing esterno



PER I LABORATORI GENERALI DI BASE CON SETTORI SPECIALIZZATI E LABORATORI SPECIALIZZATI:

Oltre alla dotazione prevista per i laboratori generali di base, per ogni settore specializzato sono previsti i seguenti requisiti tecnologici/strutturali:

Settore Biochimica clinica e tossicologica

- | | | | |
|-----|---|----|----|
| 52. | Qualora vengano effettuate analisi immunometriche con isotopi marcati, sono presenti contatori gamma o beta manuali o automatici | SI | No |
| 53. | 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 | SI | No |
| 54. | E' presente uno spettrofotometro UV-visibile | SI | No |
| 55. | E' presente una cappa chimica | SI | No |
| 56. | E' presente un gas-cromatografo o HPLC (qualora si eseguano esami tossicologici) | SI | No |
| 57. | E' presente una bilancia analitica di precisione (sensibilità 0,1mg) | SI | No |
| 58. | E' presente uno spettrofotometro ad assorbimento atomico (qualora si eseguano determinazioni di metalli pesanti) | SI | No |

Settore Ematologia e Coagulazione

- | | | | |
|-----|--|----|----|
| 59. | E' presente un analizzatore ematologico automatico multiparametrico con possibilità di esecuzione della formula leucocitaria a 5 popolazioni | SI | No |
| 60. | E' presente un coagulometro almeno semiautomatico che esegue anche tecniche cromatiche | SI | No |
| 61. | E' presente un citofluorimetro (qualora si esegua la determinazione delle sottopopolazioni linfocitarie) | SI | No |

Settore Microbiologia, Virologia e Sieroimmunologia

- | | | | |
|-----|--|----|----|
| 62. | E' presente un termostato a CO ₂ (o idoneo sistema per la produzione di ambiente a CO ₂) | SI | No |
| 63. | E' presente un microscopio bioculare con accessori per fluorescenza e contrasto di fase | SI | No |
| 64. | E' presente un sistema, almeno semiautomatico, per identificazione germi ed antibiogrammi | SI | No |
| 65. | E' presente un sistema, almeno semiautomatico, per microplastre per gli esami che richiedono una espressione quantitativa dei risultati | SI | No |
| 66. | E' presente un incubatore | SI | No |
| 67. | 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 | SI | No |



- | | | | |
|----|---|----|----|
| 68 | 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 | Sì | No |
| 69 | 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) | Sì | No |
| 70 | E' presente un sistema, almeno semiautomatico, per l'esecuzione di indagini di sierologia batteriologica, virologica e parassitologica | Sì | No |

SETTORE GENETICA

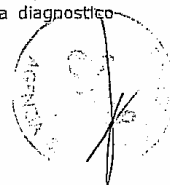
- | | | | |
|----|--|----|----|
| 71 | Tutte le attrezzature e gli equipaggiamenti per Citogenetica, Genetica Molecolare e Immunogenetica sono adeguati al volume e alla tipologia delle analisi eseguite e rispondono agli standard della Comunità Europea (approvazione CE) | Sì | No |
| 72 | Tutti gli strumenti considerati "critici" sono presenti almeno in doppio, con collegamenti elettrici e allarmi indipendenti | Sì | No |
| 73 | Laboratori di tipizzazione tissutale soddisfano i requisiti previsti per l'accreditamento EFT (European Federation of Immunogenetics) | Sì | No |
| 74 | 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 | Sì | No |
| 75 | E' presente un locale attiguo ma separato dal precedente, dove sono eseguite le analisi microscopiche | Sì | No |

Laboratorio di Genetica molecolare e laboratorio di Immunogenetica

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 76 | 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 | Sì | No |
| 77 | Esiste un locale "zona sporca" in cui vengono effettuati la reazione di amplificazione, l'esecuzione del test e la valutazione dei dati ottenuti | Sì | No |

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 78 | Il direttore responsabile è presente nel laboratorio durante il normale orario di lavoro per almeno 30 ore settimanali (per le strutture private) | Sì | No |
| 79 | Nel caso in cui il Direttore responsabile sia un chimico è presente un laureato in medicina | Sì | No |
| 80 | Nel caso in cui il Direttore responsabile sia un biologo è presente un biologo autorizzato ad effettuare prelievi venosi nel rispetto della normativa regionale vigente
<i>Nota:
il direttore responsabile può anche ricoprire il ruolo di biologo autorizzato ad effettuare prelievi venosi</i> | Sì | No |
| 81 | Il biologo autorizzato ad effettuare prelievi venosi ripete a cadenza annuale il corso B.L.S.D. per il pronto soccorso e la rianimazione | Sì | No |
| 82 | Il personale laureato e/o tecnico è adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate | Sì | No |
| 83 | I Laboratori delle strutture dove operano reparti intensivi o semintensivi e/o Dipartimenti di Emergenza assicurano l'attività analitica e regolamentano la consulenza diagnostico specialistica 24 ore su 24 | Sì | No |





- 84 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). Sì

Accesso al prelievo

- 85 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). Sì No

- 86 Esistono procedure di servizio (protocolli o linee guida) concordati con i servizi competenti per l'identificazione degli utenti (che garantisca la tracciabilità del campione). Sì No

Elenco delle prestazioni

- 87 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. Sì No

- 88 Nella documentazione informativa per i pazienti e per gli operatori sanitari sono riportati almeno:

- a) elenco di tutte le prestazioni eseguite Sì No
- b) definizione degli esami urgenti (per interni ed esterni) Sì No
- c) elenco prestazioni eseguite in service Sì No
- d) elenco prestazioni eseguite in sedi decentrate POCT Sì No
- e) costo della prestazione Sì No

Richiesta degli esami

- 89 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 Sì No
- b) modalità di identificazione dei campioni Sì No
- c) modalità di accettazione in laboratorio Sì No
- d) criteri di accettabilità delle richieste e modalità da adottare in caso di richieste non conformi Sì No

Preparazione all'esame e raccolta del campione

- 90 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 Sì No
- b) istruzioni per le modalità di preparazione del paziente Sì No
- c) istruzioni per le modalità di prelievo Sì No

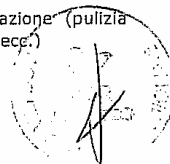
Tracciabilità del campione

- 91 Esistono procedure (protocolli o linee guida) concordati con i servizi competenti per l'identificazione e la tracciabilità dei campioni (con riferimento anche ai campioni con richieste di esami con valenza medico-legale). Sì No

Trasporto e conservazione dei materiali biologici



- 92 Esistono istruzioni scritte, concordate con i servizi competenti, relative a:
- a) modalità di raccolta Sì No
 - b) trasporto e conservazione del campione (anche in relazione alle misure di sicurezza) Sì No
- Approvvigionamento delle attrezzature e dei reagenti**
- 93 Esistono procedure per il ricevimento (verifica modalità di trasporto), immagazzinamento (temperatura, umidità, ecc.), registrazione e controllo della data di scadenza Sì No
- 94 Reagenti, materiale di controllo, materiale di calibrazione presentano le etichette originali che indichino chiaramente:
- a) identità Sì No
 - b) titolo o concentrazione Sì No
 - c) condizioni di conservazione raccomandate Sì No
 - d) data di preparazione e di scadenza ed ogni altra informazione necessaria per l'uso corretto Sì No
- 95 E' riportata chiaramente su ogni etichetta la data di apertura o primo utilizzo dei reagenti (ove previsto) Sì No
- 96 E' presente un sistema informatico gestionale di Laboratorio (LIS) che:
- a) consente l'archiviazione degli esami per almeno un anno Sì No
 - b) consente la visualizzazione dei costi per prestazione ed il calcolo del ticket Sì No
 - c) fornisce dati relativi agli esami effettuati e alla loro provenienza (reparti, punti prelievo, ecc.), alla tipologia, ai costi Sì No
 - d) garantisce la sicurezza dei dati (password, backup, restore dei dati) Sì No
- 97 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 Sì No
- Idoneità dei campioni**
- 98 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 idoneità Sì No
- Procedure analitiche**
- 99 Nella documentazione informativa per gli operatori, che descrive le procedure operative in uso, sono riportati:
- a) lo scopo e il principio dell'esame Sì No
 - b) le istruzioni per l'esecuzione Sì No
 - c) le procedure di assicurazione della qualità Sì No
 - d) le modalità di compilazione dei referti Sì No
 - e) la trasmissione e consegna dei referti Sì No
- 100 La metodologia utilizzata nell'esecuzione di esami espletati in urgenza, garantisce uniformità del dato analitico rispetto allo stesso esame effettuato in attività di routine Sì No
- Manutenzione**
- 101 Esistono procedure (protocolli o linee guida) per i processi di sanificazione (pulizia ambiente, procedure di disinfezione e di sterilizzazione, decontaminazione, ecc.) Sì No





- 102 Esistono procedure (protocolli o linee guida) per lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali (secondo la normativa vigente) Sì No
- 103 Esistono procedure per lo stoccaggio e smaltimento dei reagenti chimici (secondo la normativa vigente) Sì No
- 104 Esistono schede per ogni singolo strumento da cui si evidenzia:
- a) data e modalità di acquisizione Sì No
 - b) azienda fornitrice Sì No
 - c) numero di matricola Sì No
 - d) responsabile addetto e suo sostituto Sì No
 - e) manutenzione ordinaria e programmata (tipo di operazioni, cadenza, operatore abilitato) Sì No
 - f) manutenzione straordinaria per riparazione guasti e verifica periodica della funzionalità (effettuata dall'azienda fornitrice o da tecnico qualificato) Sì No
 - g) documentazione di tutte le operazioni eseguite (data, firma, rapporti del servizio di assistenza) Sì No

Nota:

almeno per gli strumenti acquistati dopo il 1998

- 105 Esiste una procedura per la manutenzione periodica delle cappe a flusso laminare effettuata da tecnico abilitato Sì No

Controllo di qualità interno

- 106 Il laboratorio svolge programmi di Controllo Interno di Qualità promossi dalla Regione Sì No

- 107 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 Sì No
- b) l'impiego delle procedure statistiche Sì No
- c) i criteri di validazione dei risultati Sì No
- d) le modalità di archiviazione Sì No

- 108 I risultati del Controllo Interno di Qualità sono validati al momento della determinazione dal personale incaricato Sì No

Verifica esterna di qualità (VEQ)

- 109 Il laboratorio partecipa a programmi di Valutazione Esterna di Qualità validati a livello nazionale, comunitario e internazionale Sì No

Rintracciabilità

- 110 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 Sì No
- 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 Sì No



- 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
- Si No

Validazione

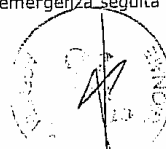
- 111 Nella documentazione informativa per gli operatori, che descrive le procedure per la validazione dei risultati strumentali, sono riportati:
- a) la procedura di validazione tecnica e clinica dei risultati strumentali
- b) le figure professionali del laboratorio coinvolte nella procedura di validazione
- c) dove applicabile, la procedura di validazione dei risultati ottenuti con strumentazione per analisi decentrate (POCT)
- Si No
- Si No
- Si No

Analisi decentrate

- 112 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
- 113 Esiste l'elenco delle prestazioni erogate con l'indicazione di quelle effettuate all'interno del Laboratorio e di quelle demandate ad altri Laboratori
- 114 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
- 115 La direzione del laboratorio ha pianificato ed attuato la formazione degli operatori che utilizzano i POCT
- 116 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
- Si No
- Si No
- Si No
- Si No
- Si No

IL REFERTO

- 117 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
- Si No
- Si No
- Si No
- Si No
- Si No
- Si No
- Si No
- Si No
- Si No
- Si No
- Si No
- Si No
- Si No
- Si No
- Si No
- 118 La comunicazione orale dei risultati è prevista solo nei casi di estrema emergenza seguita dall'invio repentino del referto definitivo
- Si No





- 119 E' stata definita una tabella di valori critici dei risultati oltre ai quali essi sono trasmessi tempestivamente a chi ha richiesto gli esami **SI** **No**
- 120 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 **SI** **No**
- 121 E' garantita la possibilità del ritiro di referti in tutti i giorni feriali e in alcuni pomeriggi della settimana **SI** **No**
- Interpretazione e consulenza**
- 122 E' assicurata l'attività di consulenza per l'interpretazione dei risultati delle analisi al fine di rispondere alle necessità ed alle richieste degli utenti **SI** **No**
- 123 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) **SI** **No**
- Nota :*
requisito valido per i Laboratori Pubblici.
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.
- 124 Esiste un sistema di archiviazione che contiene :
 a) i risultati degli esami sugli utenti (conservati per almeno un anno sul LIS) e per TRE ANNI su supporti (CD, floppy, DVD) **SI** **No**
 b) i risultati dei controlli di qualità interni (conservati per almeno un anno) e quelli esterni conservati per almeno tre anni. **SI** **No**
 c) la documentazione delle analisi inviate ad altri laboratori per un anno **SI** **No**
- 125 E' presente una procedura/protocollo per la gestione dei dati personali sensibili **SI** **No**
- 126 E' presente una procedura/protocollo per la gestione delle eventuali emergenze condivisa con le strutture territoriali di emergenza-urgenza **SI** **No**

ANATOMIA PATOLOGICA

codice paragrafo
AP

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- 127 E' presente uno spazio/locale per le attività amministrative e di archivio **SI** **No**
- 128 E' presente uno spazio/locale per accettazione **SI** **No**
- 129 Il servizio dispone di una struttura idonea allo svolgimento delle varie attività diagnostiche **SI** **No**
- 130 Il servizio dispone di locali adeguati alle attività assistenziali della struttura ospedaliera in cui è collocato e ai volumi di attività **SI** **No**
- 131 E' presente un locale per il lavaggio ed il trattamento del materiale d'uso **SI** **No**
- 132 Sono presenti servizi igienici per il personale **SI** **No**
- 133 E' presente locale spogliatoio per il personale **SI** **No**

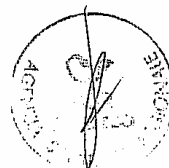


REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI IMPIANTISTICI

- | | | | |
|-----|--|----|----|
| 134 | E' presente un banco con sistema di aspirazione e filtrazione per valutazione macroscopica e allestimento prelievi | Sì | No |
| 135 | E' presente un microscopio binoculare con ottica adeguata (almeno planare) per ciascun operatore | Sì | No |
| 136 | Sono presenti dotazioni tecnologiche essenziali per l'espletamento dell'attività diagnostica isto/citopatologica | Sì | No |
| 137 | Sono presenti dotazioni tecnologiche per l'eventuale espletamento dell'attività diagnostica autoptica | Sì | No |

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- | | | | |
|-----|--|----|----|
| 138 | Il Direttore responsabile è in possesso dei requisiti di legge necessari allo svolgimento della funzione | Sì | No |
| 139 | Esistono procedure (protocolli o linee guida) concordati con i servizi competenti per l'identificazione dei campioni | Sì | No |
| 140 | Esistono procedure (protocolli o linee guida) concordati con i servizi competenti per il trasferimento del materiale biologico dalle zone di prelievo al servizio | Sì | No |
| 141 | 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, ecc.) | Sì | No |
| 142 | Esistono procedure (protocolli o linee guida) circa lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali (secondo la normativa vigente) | Sì | No |
| 143 | E' stato attivato un sistema di controllo di qualità dei processi e procedure | Sì | No |
| 144 | Reagenti, materiale di controllo, materiale di calibrazione presentano etichette originali che indichino chiaramente: | Sì | No |
| | a) identità | Sì | No |
| | b) titolo o concentrazione | Sì | No |
| | c) condizioni di conservazione raccomandate | Sì | No |
| | d) data di preparazione e di scadenza ed ogni altra informazione necessaria per l'uso corretto | Sì | No |
| 145 | Esistono procedure per il collegamento funzionale del Servizio con i blocchi operatori per la diagnostica estemporanea intraoperatoria | Sì | No |
| 146 | Il Servizio è collegato funzionalmente con l'area mortuaria per l'attività autoptica, qualora la sala non sia all'interno del servizio | Sì | No |
| 147 | Esiste un sistema di archiviazione che consente un agevole reperimento del paziente, del materiale biologico, dei referti | Sì | No |
| 148 | Esiste un sistema di archiviazione che contiene : | | |
| | a) i risultati degli esami sugli utenti (conservati per almeno un anno) | Sì | No |
| | b) i risultati dei controlli di qualità interni (conservati per almeno un anno) e quelli esterni su processi e procedure | Sì | No |





149 Il sistema di archiviazione contiene anche:

- a) registro numerico di accettazione Sì No
- b) archivio dei quesiti diagnostici e tipologie di indagine eseguita (le richieste possono essere eliminate dopo 6 mesi) Sì No
- c) archivio dei residui dei frammenti biotipici mantenuti in fissativo (i tessuti in formalina possono essere eliminati dopo 3 mesi dalla redazione e consegna del referto) Sì No
- d) archivio delle inclusioni e dei preparati istologici da conservare per un periodo di tempo definito dalle normative vigenti Sì No
- e) archivio cartaceo dei referti istologici e protocolli autotipici aggiornato con le richieste di revisione e consulenza con relative risposte (è opportuna la documentazione annuale di: n. di inclusioni, n. di preparati istologici, n. di preparati citologici cervico vaginali, n. di preparati immunostochimici, n. di preparati citologici non cervicovaginali, n. di autopsie) Sì No

150 Esiste una procedura che comprenda:

- a) l'identificazione del paziente e del medico che ha richiesto l'esame Sì No
- b) l'acquisizione delle informazioni cliniche rilevanti Sì No

151 Esiste un manuale delle procedure diagnostiche ove per ogni procedura diagnostica è definita:

- a) preparazione dell'utente agli esami (qualora previsto) Sì No
- b) modalità di raccolta, trasporto e conservazione del campione Sì No
- c) caratteristiche e descrizione della tecnica impiegata Sì No
- d) modalità di preparazione/campionamento/esame Sì No

152 Esiste una procedura di esecuzione della fase analitica sul materiale biologico che definisce:

- a) la corretta e completa identificazione dei campioni biologici Sì No
- b) la completezza della descrizione macroscopica ove utile per una migliore definizione diagnostica e prognostica Sì No
- c) la completezza della descrizione microscopica Sì No
- d) la completezza delle informazioni sulle tecniche ancillari eventualmente impiegate Sì No
- e) l'utilizzazione nella diagnosi della terminologia standardizzata e codificabile Sì No
- f) la chiara identificazione del medico anatomo/patologo che ha eseguito l'analisi Sì No
- g) la chiara rintracciabilità dell'operatore responsabile di ogni fase del processo Sì No

153 Qualora venga effettuata attività autotipica, esistono protocolli operativi dedicati Sì No

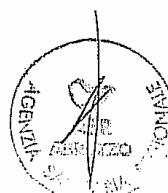
154 Esistono protocolli operativi per le attività di citologia Sì No

155 Esistono protocolli operativi per l'archiviazione delle istocitoteche e dei blocchetti in paraffina Sì No

156 Esistono protocolli operativi per la conservazione temporanea/indefinita del materiale biotipico chirurgico (anche in funzione medico/legale) Sì No

157 Esistono protocolli/procedure operative per l'esecuzione di prelievi e agoaspirati Sì No

PUNTO PRELIEVO ESTERNO



codice paragrafo
PPE

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

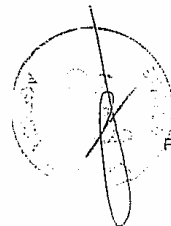
158	Il punto prelievo è collocato in zona facilmente accessibile, dotata di adeguata segnaletica e rispondente alle normative vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, tale da favorire un agevole afflusso di pazienti	Si	No
159	E' presente un area di attesa dotata di un numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che usufruiscono del servizio	Si	No
160	Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale	Si	No
161	Il locale per il prelievo (almeno 6 mq) consente il rispetto della privacy dell'utente	Si	No
162	I locali sono dotati di pareti lavabili fino all'altezza minima di due metri, di pavimentazione idonea ad una efficace decontaminazione da inquinanti biologici	Si	No
163	I locali sono dotati di porte a superficie lavabile	Si	No
164	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e di ventilazione	Si	No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

165	E' presente un lettino o una poltrona prelievo	Si	No
166	E' disponibile materiale monouso per i prelievi	Si	No
167	E' presente un frigorifero per la conservazione dei materiali biologici	Si	No
168	E' presente un frigorifero per la conservazione del materiale diagnostico	Si	No
169	Sono presenti armadi per il contenimento dei materiali di consumo	Si	No
170	Sono presenti attrezzature e materiale idoneo alla preparazione, conservazione e trasporto dei campioni biologici	Si	No
171	E' presente l'attrezzatura essenziale per la gestione delle emergenze (rianimazione cardiopolmonare di base) di cui è controllata periodicamente la funzionalità	Si	No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

172	Sono presenti procedure per la raccolta, il trasporto e la conservazione dei campioni	Si	No
173	Sono presenti protocolli/procedure per i principali collegamenti funzionali ed organizzativi	Si	No
174	Esistono procedure (regolamenti interni) concordate con i servizi competenti per i processi di sanificazione (pulizia ambiente, procedure di disinfezione e di sterilizzazione, decontaminazione, ecc.)	Si	No
175	Esistono procedure (regolamenti interni) concordate con i servizi competenti circa lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali	Si	No





3.22 ATTIVITA' DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

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

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

Poiché le strutture di ricovero e cura, come sopra identificate, assicurano lo svolgimento di attività in regime di elezione programmata oppure in regime di emergenza-urgenza, i relativi requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi devono rispondere alle funzioni proprie di tali strutture.

Le attività di diagnostica per immagini sono classificabili in primo, secondo, terzo e quarto livello a seconda delle funzioni cui sono chiamate a rispondere e di seguito evidenziate.

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DI 1° LIVELLO: La UO di diagnostica per immagini di primo livello è situata nei Distretti e deve essere in grado di eseguire tutte le procedure diagnostiche con le tecnologie di base.

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DI 2° LIVELLO: La UO diagnostica di secondo livello è situata negli Ospedali del Territorio e deve essere in grado di eseguire tutte le procedure diagnostiche con le tecnologie di base ed avanzate e può svolgere attività di radiologia interventistica di tipo diagnostico o terapeutico.

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DI 3° LIVELLO: La UO diagnostica di terzo livello è situata negli Ospedali di medie dimensioni ed eroga prestazioni di alta specialità eseguendo tutte le procedure diagnostiche nell'ambito delle proprie competenze, oltre ad assicurare tutte le procedure previste dal 1° e 2° livello.

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DI 4° LIVELLO: La UO diagnostica di quarto livello è situata nei Grandi Ospedali. Deve essere quindi attrezzata appropriatamente ad un Ospedale ad alta intensità di cure. Erega prestazioni di altissima specialità eseguendo tutte le procedure diagnostiche ed interventistiche nell'ambito delle proprie competenze, oltre ad assicurare tutte le procedure previste dal 1°, 2° e 3° livello.

Per le strutture private i requisiti minimi tecnologici sono quelli previsti:

A) del livello 1 per la **SPECIALISTICA RADIOLOGICA AMBULATORIALE**

B) del livello 2 per i **SERVIZI DI RADIOLOGIA OSPEDALIERA** senza UU.OO. per acuti

C) del livello 3 per i **SERVIZI DI RADIOLOGIA OSPEDALIERA** con UU.OO. per acuti

codice paragrafo DI

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 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 | Sì | No |
| 2. | Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 1° livello devono possedere i seguenti requisiti strutturali: | Sì | No |
| | a) area di attesa dotata di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi | Sì | No |
| | b) spazi adeguati per accettazione, attività amministrative ed archivio | Sì | No |

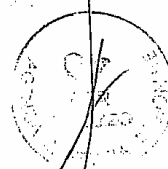


- | | | | |
|---|---|----|----|
| | c) servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti | Sì | No |
| | d) una sala di radiodiagnostica con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti | Sì | No |
| | e) un locale per l'esecuzione degli esami ecografici | Sì | No |
| | f) un locale per la conservazione ed il trattamento del materiale sensibile | Sì | No |
| | g) un locale per la refertazione | Sì | No |
| | h) un'area tecnica, di stretta pertinenza degli operatori medici e tecnici | Sì | No |
| | i) locale/spazio per deposito materiale pulito | Sì | No |
| | l) locale/spazio per deposito materiale sporco | Sì | No |
| | m) spazio armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni | Sì | No |
| | 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 | Sì | No |
| 3 | In relazione alla disponibilità di spazio è prevista una sala visita | Sì | No |
| 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 | Sì | No |
| 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 | Sì | No |
| 6 | La superficie complessiva dei locali di strutture sanitarie che svolgono esclusivamente attività di diagnostica per immagini non è inferiore a mq 100 | Sì | No |
| 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 | Sì | No |
| 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 | Sì | No |

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

Caratteristiche microclimatiche

- | | | | |
|---|--|----|----|
| 9 | E' presente un condizionamento ambientale che garantisca: | | |
| | a) una temperatura estiva ed invernale compresa tra 20-24 °C | Sì | No |
| | b) nel corso del semestre estivo un delta di temperatura che non può essere superiore a 6°C rispetto alla T° esterna dell'ambiente | Sì | No |
| | c) una umidità relativa estiva ed invernale del 40/60%. | Sì | No |
| | 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) | Sì | No |
| | e) velocità dell'aria 0,05 - 0,15 m/s | Sì | No |

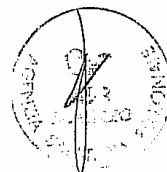




- f) classe di purezza filtrazione con filtri a media efficienza Sì No
- Caratteristiche illuminotecniche:**
- 10 Illuminamento di esercizio: 200-300-500 lx illuminazione generale 30-150 lx locali area controllo comandi Sì No
- Impianti speciali e vari:**
- 11 Impianto di rilevazione incendi Sì No
- 12 Impianto idrico sanitario con sistema indipendente di raccolta scarichi provenienti dalle locali sviluppo pellicole (serbatoi esterni o contenitori interni) Sì No
- 13 Impianto controllo accessi con segnalazione di allarme Sì No
- 14 Impianti di rilevazione radiazioni Sì No
- REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI**
- 15 La dotazione strumentale è correlata alla tipologia, al volume e alla complessità delle prestazioni erogate Sì No
- 16 La strumentazione del servizio è sottoposta a corretta e regolare manutenzione preventiva, ordinaria e straordinaria Sì No
- 17 Sono disponibili i manuali e i registri di manutenzione Sì No
- 18 La dotazione strumentale minima delle strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 1° livello comprende almeno:
- a) la radiologia tradizionale diretta Sì No
- e
- b) l'ecografia Sì No
- c) l'ortopantomografia Sì No
- e/o
- d) la MOC DEXA Sì No
- e/o
- e) un mammografo Sì No
- 19 E' presente un ecografo dotato di almeno due sonde una per uso internistico ed una per le parti superficiali Sì No
- 20 La mammografia clinica è eseguita solo in presenza di un medico radiologo con competenza specifica nel settore Sì No
- 21 E' presente un generatore trifase di potenza non inferiore a 30 KW e tavolo di comando Sì No
- 22 E' presente un corredo di cassette radiografiche con schermi ad alto potere di rinforzo o di cassette con i fosfori a memoria Sì No
- 23 E' presente un tubo radiogeno a doppio fuoco con anodo rotante Sì No



- | | | | |
|----|--|----|----|
| 24 | E' presente uno stativo a pavimento o pensile con tubo radiogeno a doppio fuoco e anodo rotante | Sì | No |
| 25 | E' presente l'attrezzatura per lo sviluppo e il fissaggio delle pellicole o il sistema CR/DR (radiologia digitale) | Sì | No |
| 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 | Sì | No |
| 27 | La dotazione strumentale delle strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 2° livello prevede: | | |
| | a) la radiologia tradizionale diretta | Sì | No |
| | b) l'ecografia | Sì | No |
| | c) radiologia contrastografica telecomandata | Sì | No |
| 28 | E' presente un tavolo ribaltabile telecomandato, con serigrafo, Potter Bucky, intensificatore di brillantezza | Sì | No |
| 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 | Sì | No |
| 30 | La dotazione strumentale delle strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 3° livello comprende | | |
| | a) la radiologia tradizionale diretta | Sì | No |
| | b) l'ecografia contrastografica | Sì | No |
| | c) l'amplificatore di brillantezza | Sì | No |
| | d) un mammografo | Sì | No |
| | e) radiologia contrastografica, telecomandata | Sì | No |
| | f) TC spirale multistrato | Sì | No |
| 31 | La dotazione strumentale delle strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 4° livello comprende | | |
| | a) la radiologia tradizionale diretta e l'ortopantomografia | Sì | No |
| | b) l'ecografia contrastografica ed interventistica (biopsie, drenaggi, termoablazioni) | Sì | No |
| | c) la MOC | Sì | No |
| | d) un mammografo con stereotassi | Sì | No |
| | e) radiologia contrastografica, telecomandata | Sì | No |
| | f) RM ad alto campo fornita di software avanzati per la funzionale, il cardiaco il vascolare ed il total body | Sì | No |
| | g) TC spirale multistrato di alto profilo, adatta allo studio delle coronarie | Sì | No |
| | h) angiografia ed interventistica vascolare, neurologica, biliare ed urinaria | Sì | No |
| 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 | | |

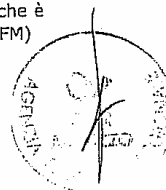
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI



- Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 1° livello sono
- 33 dotate di personale sanitario laureato, tecnico, infermieristico ed amministrativo adeguato alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. **Sì** **No**
- Tale personale, comunque, non può essere inferiore a:
- 34 Il direttore medico radiologo, o altro radiologo specialista operante nella struttura, è presente nella struttura di radiologia durante l'orario lavorativo. **Sì** **No**
- Solo per strutture monospecialistiche di riabilitazione post-acute:
- 35 Nelle strutture monospecialistiche di riabilitazione post-acute è presente un radiologo. **Sì** **No**
- 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 programma di Garanzia della Qualità ai sensi dell'articolo 8 del D.Lgs 187/00. **Sì** **No**
- 38 Sono presenti, oltre al radiologo, almeno le seguenti figure professionali:
- a) un tecnico di radiologia in possesso dei titoli previsti dalla vigente normativa. **Sì** **No**
- b) un ausiliario o appalto del servizio di sanificazione. **Sì** **No**
- c) un amministrativo. **Sì** **No**
- d) un infermiere. **Sì** **No**
- 39 Il direttore responsabile ha il compito di garantire l'organizzazione tecnico-sanitaria, l'applicazione del regolamento sull'ordinamento e sul funzionamento della struttura. **Sì** **No**
- 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. **Sì** **No**
- 41 La struttura è in regola con quanto previsto dal D.Lgs 230/1995 e s.m.i. **Sì** **No**
- 42 I referti sono validati prima della consegna ed includono almeno:
- a) i dati anagrafici. **Sì** **No**
- b) la data dell'esame e del referto. **Sì** **No**
- c) il medico richiedente. **Sì** **No**
- d) quesito clinico. **Sì** **No**
- e) la tipologia di esame. **Sì** **No**
- f) nome e firma dello specialista radiologo. **Sì** **No**
- 43 I referti sono archiviati per un periodo non inferiore ai cinque anni. **Sì** **No**
- 44 Esistono procedure scritte, datate e regolarmente aggiornate relative a:
- a) esecuzione di ogni indagine. **Sì** **No**
- b) ogni aspetto della refertazione. **Sì** **No**
- c) eventuale comunicazione verbale dell'esame radiologico. **Sì** **No**
- d) regolare manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature. **Sì** **No**



45	Esistono procedure scritte per la regolare manutenzione delle apparecchiature	Sì	No
46	E' disponibile la organizzazione funzionale della equipe diagnostica dalla quale sia possibile dedurre la catena di competenze e responsabilità	Sì	No
47	Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per:	Sì	No
	a) la sanificazione degli ambienti	Sì	No
	b) le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori	Sì	No
48	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	Sì	No
49	In caso di effettuazione di prestazioni di Radiologia interventistica è prevista:		
	a) la disponibilità di un anestesista rianimatore	Sì	No
	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	Sì	No
	c) la presenza di personale infermieristico	Sì	No
50	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	Sì	No
51	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	Sì	No
52	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	Sì	No
53	E' stato nominato un esperto in Fisica Medica ai sensi dell'articolo 2 del D.Lgs 187/00	Sì	No
54	La struttura è in regola con quanto previsto dal D.Lgs 230/1995 e s.m.i.	Sì	No
55	E' stato nominato l'Esperto Qualificato ai sensi dell'articolo 77 del D.Lgs 230/1995 e s.m.i.	Sì	No
56	E' stato nominato il Medico Autorizzato ai sensi dell'articolo 83 del D.Lgs 230/1995 e s.m.i.	Sì	No
57	La struttura è in regola con quanto previsto dal D.Lgs 187/2000 e delle Linee Guida della Regione Abruzzo (delibera n. 29 del 12/03/04) per l'attuazione del D.Lgs. 187/2000	Sì	No
58	E' stato nominato il responsabile dell'impianto radiologico ai sensi dell'articolo 2 del D.Lgs. 187/00	Sì	No
59	Il rapporto numero Esperti in fisica medica/numero dotazioni tecnologiche è rispondente ai criteri dell'Associazione Italiana di Fisica in Medicina (AIFM)	Sì	No





5.11 AMBULATORI DI RIABILITAZIONE (Presidi ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale) E CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE

Per ambulatori di riabilitazione s'intendono le strutture intra o extra ospedaliere, preposte alla erogazione di prestazioni di medicina fisica e riabilitativa in regime ambulatoriale. E' prevista la possibilità, per questi centri, di erogare prestazioni riabilitative anche al domicilio del paziente.

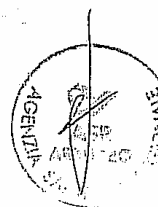
AMBULATORI DI RIABILITAZIONE (Stabilimento di Fisiochinesi Terapia)

codice paragrafo

AR

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- 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. Sì No
- 2 E' presente area di attesa dotata di numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che usufruiscono dell'ambulatorio. Sì No
- 3 I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate. Sì No
- 4 Il locale ambulatorio permette l'accesso agevole ai pazienti in carrozzina o che utilizzano deambulatori o altri ausili per la deambulazione. Sì No
- 5 E' presente locale/spazio per accettazione e attività amministrative/archivio. Sì No
- 6 Il locale ambulatorio ha una superficie non inferiore a 10 mq. Sì No
- 7 I locali dedicati all'esecuzione delle prestazioni riabilitative garantiscono il rispetto della privacy dell'utente prevedendo annesso separato spazio spogliatoio. Sì No
- 8 In presenza di locali open space suddivisi in box è garantita una superficie minima di 4,5 mq per postazione di cura. Sì No
- 9 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. Sì No
- 10 Per ogni ulteriore paziente presente contemporaneamente, la superficie della palestra deve essere incrementata di 5 mq. Sì No
- 11 Sono presenti servizi igienici distinti per pazienti e personale. Sì No
- 12 E' presente almeno un servizio igienico assistito. Sì No
- 13 E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito. Sì No
- 14 E' presente locale adibito a deposito di materiale sporco. Sì No
- 15 E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale per pulizie. Sì No
- 16 Sono presenti spazi/armadi per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni. Sì No
- 17 E' presente un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Sì No
- 18 I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili. Sì No
- 19 I locali sono dotati di pavimento con raccordo arrotondato alle pareti. Sì No



- | | | | |
|----|---|----|----|
| 20 | I locali hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile per un'altezza di almeno 2 mt. | Sì | No |
| 21 | I locali sono dotati di porte a superficie lavabile | Sì | No |
| 22 | Nelle sale dedicate alla esecuzione di prestazioni è presente un lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale | Sì | No |
| 23 | Gli arredi sono a superficie facilmente lavabile e disinfettabile | Sì | No |

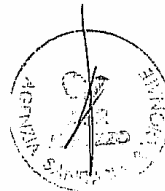
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 24 | La dotazione strumentale è correlata quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza e alle diverse tipologie di attività erogata | Sì | No |
| 25 | E' presente impianto telefonico per gli utenti utilizzabile anche dalle diverse tipologie di disabili in trattamento | Sì | No |
| 26 | 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 | Sì | No |
| 27 | Sono presenti attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e complemento all'esercizio terapeutico | Sì | No |
| 28 | Gli eventuali apparecchi elettromedicali collegati alla rete devono essere dotati di nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "in" inferiore o uguale a 30A | Sì | No |

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 29 | L'ambulatorio dichiara la tipologia di tutte le prestazioni erogate con contestuale visualizzazione dei costi per prestazione ed il calcolo del ticket | Sì | No |
| 30 | E' garantita la globale presa in carico del paziente per l'intero iter riabilitativo | Sì | No |
| 31 | E' presente una cartella ambulatoriale che contenga i seguenti dati: | | |
| | a) dati anagrafici del paziente | Sì | No |
| | b) individuazione e valutazione dello spettro delle menomazioni o disabilità | Sì | No |
| | c) relativo gradiente di modificabilità delle menomazioni/disabilità | Sì | No |
| | d) obiettivi del progetto/programma riabilitativo individuale | Sì | No |
| | e) gli obiettivi e i risultati raggiunti | Sì | No |
| 32 | Il Direttore medico responsabile dell'ambulatorio è un medico chirurgo specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa o altra specializzazione equipollente | Sì | No |
| 33 | Sono presenti durante l'attività ambulatoriale uno o più fisioterapisti (in relazione al volume di attività e alla tipologia delle prestazioni dell'ambulatorio) | Sì | No |
| 34 | Sono presenti altre professionalità sanitarie (infermiere, OSS/OTA) in relazione al volume di attività e alla tipologia delle prestazioni dell'ambulatorio | Sì | No |
| 34 | Sono presenti protocolli/linee guida relativi al progetto/programma riabilitativo individuale concordati e condivisi con strutture ospedaliere e/o territoriali | Sì | No |
| 35 | E' presente una procedura per la custodia della cartella ambulatoriale nel rispetto della vigente normativa sulla privacy | Sì | No |

CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE
(ex articolo 26 Legge 833/78)



Sono strutture che erogano prestazioni ambulatoriali a pazienti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali che necessitano, a giudizio degli organi competenti della ASL, di intervento terapeutico riabilitativo con competenze multidisciplinari e multiprofessionali, teso al recupero parziale o totale del soggetto dal punto di vista fisico-funzionale, psicologico e sociale.

Il centro garantisce un orario di apertura per almeno 8 ore al giorno, per 5 giorni alla settimana.



codice paragrafo
CAR

Oltre ai requisiti previsti per gli Ambulatori di Riabilitazione, requisiti aggiuntivi sono:

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- Il locale ambulatorio per visite mediche è sufficientemente ampio da permettere l'esame della
- 36 deambulazione e l'accesso agevole ai pazienti in carrozzina o che utilizzano deambulatori o altri ausili per la deambulazione. Sì No
- 37 Sono presenti locali distinti per le diverse branche riabilitative, per trattamenti individuali e di gruppo, in numero proporzionale ai pazienti trattati. Sì No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 38 Il Direttore medico responsabile del centro è un medico specializzato in Medicina Fisica e Riabilitativa (o altra specializzazione equipollente) con funzioni igienico-organizzative. Sì No
- 39 E' garantita la presenza, in relazione alle attività del centro, la presenza delle seguenti figure professionali: Sì No
- a) medico specializzato (es. Pneumologo, Neurologo, etc.) in relazione alla tipologia dei pazienti in trattamento Sì No
- b) psicologo/psicopedagoga Sì No
- c) tecnico della riabilitazione (fisioterapista/logopedista) Sì No
- 40 E' redatto un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni della disabilità, da parte dell'equipe multiprofessionale e multidisciplinare, comprendente 1 o più programmi terapeutici concordati e condivisi con strutture ospedaliere e/o territoriali. Sì No
- 41 E' garantito un adeguato accesso e una adeguata informazione ai familiari nonché uno specifico addestramento. Sì No
- 42 E' garantito uno specifico addestramento del paziente. Sì No
- 43 Le prestazioni riabilitative sono erogate dal centro in forma individuale o a piccoli gruppi anche a domicilio e/o in sede extramurale. Sì No



5.12 SALA GESSI

La Sala Gessi rappresenta il luogo ove sono effettuati il confezionamento e la rimozione di apparecchi gessati, bendaggi ed altre immobilizzazioni.
L'ubicazione della Sala Gessi deve essere preferibilmente al di fuori del reparto di degenza, funzionalmente collegata alla Radiologia e al Pronto Soccorso.

codice paragrafo
SG

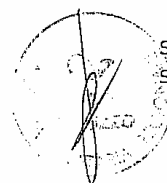
Oltre ai requisiti strutturali-impiantistici previsti per l'Ambulatorio Chirurgico, la Sala Gessi, ovunque sia collocata, deve possedere i seguenti requisiti:

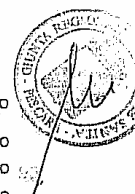
REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|---|---|----|----|
| 1 | Per le strutture di nuova progettazione, la metratura non deve essere inferiore al 25 mq | Sì | No |
| 2 | Le dimensioni delle porte di accesso consentono il passaggio agevole di un letto, di una carrozzina o altri ausili per la deambulazione | Sì | No |

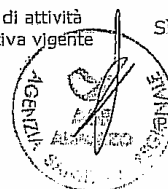
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 3 | La dotazione strumentale è correlata quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza e alle diverse tipologie di attività erogata | Sì | No |
| 4 | Le dimensioni delle porte di accesso consentono il passaggio agevole di un letto, di una carrozzina o altri ausili per la deambulazione | Sì | No |
| 5 | Un piano di lavoro in acciaio o con caratteristiche analoghe | Sì | No |
| 6 | Un lavabo a due catini in acciaio dotato di filtro di decantazione con comando non manuale | Sì | No |
| 7 | Un lettino da visita regolabile in altezza | Sì | No |
| 8 | Un contenitore per i rifiuti ottenuti dalla lavorazione del gesso e dei bendaggi | Sì | No |
| 9 | Un carrello attrezzato per il confezionamento di apparecchi gessati e bendaggi | Sì | No |
| 10 | Un catino con supporto su ruote | Sì | No |
| 11 | Un reggi-poplite da tavolo | Sì | No |
| 12 | Un reggi-poplite con asta di supporto al pavimento | Sì | No |
| 13 | Strumentario e suppellettili adeguati allo svolgimento dell'attività | Sì | No |
| 14 | Un sistema di trazione a parete di Delitala | Sì | No |
| 15 | Un letto per apparecchi gessati complessi tipo "schede" completo | Sì | No |
| 16 | Un letto con sistema di trazione di Risser | Sì | No |
| 17 | Un kit per il posizionamento di una trazione transcheletrica, a zampale, a cerotto | Sì | No |
| 18 | Sono presenti le seguenti attrezzature elettromedicali: | | |
| | a) sega da gesso dotata di sistema per aspirazione delle polveri | Sì | No |
| | b) sega da gesso portatile alimentata a batteria ricaricabile | Sì | No |

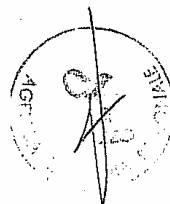




- 18 c) trapano per il posizionamento dei fili di Kirschner alimentato a batteria ricaricabile ☐ Sì ☐ No
- d) diafanoscopio per la lettura dei radiogrammi ☐ Sì ☐ No
- e) diafanoscopio a spot ☐ Sì ☐ No
- f) lampada scialitica (piccola) (anche in comune con altre U.O.) ☐ Sì ☐ No
- g) apparecchio RX portatile e/o amplificatore di brillantezza (anche in comune con altre U.O.) purché i locali siano conformi alla normativa vigente in materia di radioprotezione ☐ Sì ☐ No
- 19 E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardiopolmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità dotato di:
- a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure ☐ Sì ☐ No
- b) cannule orofaringee di varie misure ☐ Sì ☐ No
- c) sfigmomanometro con fonendoscopio ☐ Sì ☐ No
- d) laccio, siringhe e agocannule ☐ Sì ☐ No
- e) materiale per medicazione ☐ Sì ☐ No
- f) farmaci salvavita ☐ Sì ☐ No
- g) defibrillatore con pacing esterno ☐ Sì ☐ No
- 20 E' presente un defibrillatore con pacing esterno anche eventualmente in comune con altro servizio attiguo ☐ Sì ☐ No
- 21 Utilizzo dei dispositivi di protezione (in accordo con le normative di settore e/o le Linee Guida ISPESL) ☐ Sì ☐ No
- REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**
- Devono essere previsti almeno un gessista e personale in numero adeguato al volume e alla tipologia dell'attività svolta e deve essere garantita la supervisione costante dell'attività da parte di personale medico
- 22 ☐ Sì ☐ No
- 23 Sono presenti protocolli/istruzioni operative per:
- a) la registrazione/accettazione degli utenti che accedono in Sala Gessi ☐ Sì ☐ No
- b) le informazioni all'utente al momento del congedo dalla Sala Gessi ☐ Sì ☐ No
- 24 Sono presenti protocolli di collegamento funzionali con il P.S. ☐ Sì ☐ No
- 25 Sono presenti protocolli di collegamento funzionali con la Radiologia ☐ Sì ☐ No
- 26 Esiste un protocollo/procedura per la verifica periodica delle misure di radioprotezione ☐ Sì ☐ No
- 27 Il personale è in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta ☐ Sì ☐ No
- 28 Sono documentate le attività ambulatoriali svolte ☐ Sì ☐ No
- 29 Per ogni prestazione erogabile vengono esplicitate:
- a) modalità di prenotazione ☐ Sì ☐ No
- b) tempi d'attesa (max) per la prestazione ☐ Sì ☐ No
- d) eventuale costo della prestazione svolta e modalità di pagamento ☐ Sì ☐ No
- e) modalità amministrative di accesso alla struttura ☐ Sì ☐ No
- f) orari di erogazione delle prestazioni ☐ Sì ☐ No
- 30 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 ☐ Sì ☐ No



- | | | | |
|----|--|----|----|
| 31 | E' presente schedario/sistema informatico per l'archiviazione della documentazione clinica | Si | No |
| 32 | Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate) per: | | |
| | a) la sanificazione degli ambienti | Si | No |
| | b) le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori | Si | No |
| | c) smaltimento rifiuti speciali | Si | No |
| | d) modalità di utilizzo dei DPI per la gestione del rischio biologico e clinico in accordo con le linee guida ISPELS | Si | No |
| 33 | Le prestazioni effettuate sono registrate specificando: | | |
| | a) le generalità dell'utente rilevate dal documento sanitario | Si | No |
| | b) la tipologia delle prestazioni | Si | No |
| 34 | Esistono procedure finalizzate a garantire il confort ed il rispetto della privacy durante l'attività ambulatoriale | Si | No |
| 35 | Vengono seguiti periodicamente corsi di formazione per la rianimazione cardio-polmonare (BLS di base e BLS avanzato) | Si | No |
| 36 | E' presente una cartella ambulatoriale che contenga i seguenti dati: | | |
| | a) dati anagrafici del paziente | Si | No |
| | b) Individuazione e valutazione dello spettro delle menomazioni o disabilità | Si | No |
| | c) relativo gradiente di modificabilità delle menomazioni/disabilità | Si | No |
| | d) obiettivi del progetto/programma riabilitativo individuale | Si | No |
| | e) gli obiettivi e i risultati raggiunti | Si | No |
| 37 | 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 | Si | No |
| 38 | Sono presenti durante l'attività ambulatoriale uno o più fisioterapisti (in relazione al volume di attività e alla tipologia delle prestazioni dell'ambulatorio) | Si | No |
| 39 | Sono presenti altre professionalità sanitarie (Infermiere, OSS/OTA) in relazione al volume di attività e alla tipologia delle prestazioni dell'ambulatorio | Si | No |
| 40 | Sono presenti protocolli/linee guida relativi al progetto/programma riabilitativo individuale concordati e condivisi con strutture ospedaliere e/o territoriali | Si | No |
| 41 | E' presente una procedura per la custodia della cartella ambulatoriale nel rispetto della vigente normativa sulla privacy | Si | No |



5.13 POLIAMBULATORIO

Il poliambulatorio è la struttura fisica dedicata all'espletamento contemporaneo in più ambulatori di attività professionali da parte di professionisti operanti in una o più discipline specialistiche, soggetta a specifici requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi.

N.B. - Ai requisiti organizzativi presenti in questo paragrafo devono essere aggiunti i requisiti minimi strutturali e tecnologici/impiantistici previsti per gli ambulatori medici, odontoiatrici, chirurgici, riabilitativi, ecc. in rapporto alla tipologia di attività svolte dal poliambulatorio.

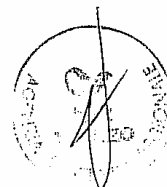
codice paragrafo
POL

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 1 | E' designato un Dirigente Sanitario che garantisce l'organizzazione tecnico-sanitaria del poliambulatorio (per strutture private) | Sì | No |
| | <i>Nota:</i>
<i>Il Direttore può essere individuato tra i medici specialisti operanti nel poliambulatorio</i> | Sì | No |
| 2 | E' designato un Dirigente Sanitario dell'U.O. dell'Assistenza primaria che garantisca l'organizzazione tecnico-sanitaria del poliambulatorio stesso (per strutture pubbliche) | Sì | No |
| 3 | E' presente la figura di un coordinatore delle Professioni Sanitarie | Sì | No |
| 4 | E' definito l'organigramma del personale del poliambulatorio, che viene periodicamente aggiornato | Sì | No |
| 5 | Esiste un piano annuale di formazione del personale concordato con gli operatori | Sì | No |
| 6 | Sono documentate le attività ambulatoriali svolte | Sì | No |
| 7 | Tutti i materiali, i farmaci e le confezioni riportano in evidenza la data della scadenza | Sì | No |
| 8 | Per ogni prestazione erogabile vengono esplicitate: | | |
| | a) modalità di prenotazione | Sì | No |
| | b) tempi d'attesa (max) per la prestazione | Sì | No |
| | c) le modalità di gestione delle liste d'attesa | Sì | No |
| | d) eventuale costo della prestazione svolta e modalità di pagamento | Sì | No |
| | e) modalità amministrative d'accesso alla struttura | Sì | No |
| | f) orari di erogazione delle prestazioni | Sì | No |
| 9 | Le prestazioni effettuate sono registrate specificando: | | |
| | a) le generalità dell'utente rilevate dal documento sanitario | Sì | No |
| | b) la tipologia delle prestazioni | Sì | No |
| 10 | 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 | Sì | No |
| 11 | E' disponibile il documento della manutenzione ordinaria e straordinaria delle strutture e degli impianti | Sì | No |
| 12 | Sono codificate le procedure per ottenere il consenso informato del paziente | Sì | No |
| 13 | Esistono e vengono seguiti protocolli per garantire l'efficacia delle procedure di: | | |



	a) sanificazione degli ambienti	Sì	No
	b) deterzione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori	Sì	No
	c) sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori che richiedono tale trattamento	Sì	No
14	Esistono procedure finalizzate a garantire il comfort ed il rispetto della privacy durante le attività ambulatoriali	Sì	No
15	Vengono seguiti periodicamente corsi di formazione per la rianimazione cardio-polmonare (BLS di base e BLS avanzato)	Sì	No



5.14 CENTRI AMBULATORIALI DI TERAPIA IPERBARICA

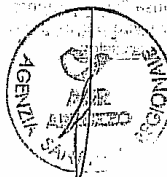
Le camere iperbariche devono essere progettate, costruite e collaudate in ottemperanza a quanto prescritto specificamente dal Regio Decreto 12/5/1927 n. 824, dal D.M. 21/11/1972 e relative Raccolte VSR, M ed S, dal D.M. 21/5/1974 e relative Raccolte Ed dalle Circolari, nonché tecniche di aggiornamento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

codice paragrafo

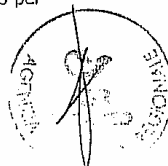
CATT

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI

1	Le camere iperbariche soddisfano le specifiche normative riguardanti le camere di nuova costruzione.	Si	No
2	Il locale che ospita la camera iperbarica è ubicato al piano terra dell'edificio.	Si	No
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.	Si	No
4	Le strutture costruite sono resistenti al fuoco.	Si	No
5	L'interno delle camere è privo di motori elettrici, prese a spine.	Si	No
6	La camera è priva di valvole a sfera.	Si	No
7	E' presente la sala per medicazioni.	Si	No
8	E' presente la sala per urgenze e rianimazione.	Si	No
9	E' presente un locale per lavaggio e disinfezione-sterilizzazione del materiale.	Si	No
10	E' presente un locale "filtro" per materiale sporco, ove necessario.	Si	No
11	E' presente uno spazio deposito per materiale pulito e sterilizzato.	Si	No
12	E' presente un locale distinto per personale tecnico ed infermieristico.	Si	No
13	E' presente un locale distinto per personale medico.	Si	No
14	E' presente uno spazio per lo stoccaggio delle attrezzature e dei gas.	Si	No
15	E' presente uno spazio per i compressori e gli accumulatori.	Si	No
16	E' presente uno spazio per il deposito di parti di ricambio.	Si	No
17	E' presente uno spazio per la manutenzione e la riparazione delle attrezzature.	Si	No
18	E' presente uno spazio per la custodia delle pratiche amministrative e dei protocolli delle procedure di impiego e delle procedure di emergenza.	Si	No
19	Il locale d'ubicazione permette la rimozione della camera per eventuali ispezioni totali, per la sua manutenzione e per eventuali prove idrauliche.	Si	No
20	La camera iperbarica è posizionata in modo da poter essere accessibile da ogni lato per:		
	a) controlli ed ispezioni durante il funzionamento	Si	No
	b) permettere le necessarie operazioni di manovra	Si	No
	c) agevolare l'ingresso dei pazienti nel suo interno	Si	No



	d) posizionare strumentazioni di controllo (telecamere, sistemi per illuminazione ecc.)	Sì	No
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.	Sì	No
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	Sì	No
23	E' previsto un vano passa-oggetti per il trasferimento di medicine o altro materiale che debbano essere introdotti con urgenza nella camera stessa	Sì	No
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	Sì	No
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	Sì	No
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	Sì	No
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	Sì	No
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	Sì	No
29	Se non è possibile disporre di tali aperture, il pavimento è removibile	Sì	No
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	Sì	No
31	Le tubazioni della camera iperbarica interne o passanti attraverso la parete sono costruite in rame, in bronzo o in acciaio	Sì	No
32	Nel locale esiste un impianto di rilevazione ed estinzione degli incendi che interessi anche il quadro di controllo e manovra	Sì	No
33	Sono disponibili per gli operatori idonei sistemi di respirazione in caso di incendio	Sì	No
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	Sì	No
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	Sì	No
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	Sì	No
37	Il quadro di manovra e di controllo della camera iperbarica è posizionato in modo da non ostacolare la movimentazione di persone ed attrezzature	Sì	No
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 similari oppure attraverso oblò trasparente	Sì	No
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	Sì	No





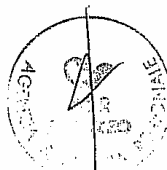
40	Le valvole degli impianti di distribuzione dell'ossigeno (o altri gas respiratori) sono tutte del tipo a volantino per l'alta pressione	SI	No
41	La struttura possiede il Certificato di prevenzione incendi o il N.O.P.	SI	No
42	E' previsto un luogo per l'atterraggio e la manovra di elicotteri di emergenza	SI	No
43	E' previsto un locale distinto per accettazione, visite e controllo.	SI	No
44	Il locale ha una superficie pari almeno a 4 volte le proiezioni in pianta dello scafo della camera	SI	No
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI			
45	Kit di rianimazione	SI	No
46	Elettrocardiografo	SI	No
47	Defibrillatore	SI	No
48	Emogasanalizzatore	SI	No
49	Sistema di misurazione della pressione arteriosa	SI	No
50	Sistema di aspirazione mucchi all'interno della camera iperbarica	SI	No
51	Sistema di aspirazione mucchi all'esterno della camera iperbarica	SI	No
52	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	SI	No
	b) cannule orofaringee di varie misure	SI	No
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio	SI	No
	d) laccio, siringhe e agocannule	SI	No
	e) materiale per medicazione	SI	No
	f) farmaci salvavita	SI	No
	g) defibrillatore con pacing esterno	SI	No
53	Pompa infusoriale	SI	No
54	Respiratore iperbarico	SI	No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

55	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	SI	No
56	Sono attuate procedure per il trattamento di patologie e/o circostanze che richiedono la presenza di personale di assistenza all'interno della camera iperbarica	SI	No
57	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	SI	No
58	Sono attuate procedure per il controllo dell'aria immessa nella camera iperbarica	SI	No
59	Sono previste e messe in atto procedure per la manutenzione ordinaria e straordinaria di tutti i sistemi ed impianti	SI	No



60	Sono presenti procedure da attuare in caso di emergenza per possibili avarie o incidenti	Si	No
61	Sono attuate procedure per la gestione dei pazienti con particolare riferimento a:		
	a) indicazioni appropriate al trattamento	Si	No
	b) visita medica di idoneità	Si	No
	c) compilazione cartella clinica	Si	No
62	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	Si	No
63	La dotazione minima di personale prevede:		
	a) operatore tecnico	Si	No
	b) infermiere	Si	No
64	E' presente una cartella clinica per ogni singolo paziente, nella quale sono riportate fra l'altro:		
	a) i dati anagrafici	Si	No
	b) l'anamnesi familiare	Si	No
	c) l'anamnesi remota e prossima	Si	No
	d) l'esame obiettivo	Si	No
	e) la copia dei referti degli esami ematochimici e delle indagini strumentali	Si	No
	f) l'elenco delle altre terapie in atto	Si	No
	e) lo schema delle terapie iperbariche già effettuate	Si	No
	f) una copia del consenso informato	Si	No
	g) il diario clinico con la documentazione delle eventuali medicazioni eseguite su lesioni trofiche	Si	No
	h) eventuale documentazione fotografica	Si	No
65	E' prevista la pronta disponibilità di medici e tecnici nelle ore notturne o nei giorni festivi per terapia iperbarica in urgenza	Si	No





5.15 CONSULTORIO FAMILIARE

Espletare le funzioni di cui alle leggi 405/75 e 194/78.

Il consultorio presenta le seguenti attività:

CORE DI ATTIVITA'

Attività ostetrico-ginecologica orientata alla prevenzione, informazione ed educazione sanitaria
Attività sociale per sostegno alla famiglia
Attività psicologica per sostegno alla famiglia

ALTRE ATTIVITA'

Attività ostetrico-ginecologica per sterilità di primo livello*
Attività per la diagnosi e la presa in carico delle coppie sterili (secondo livello consultoriale aziendale e/o sovradistrettuale)*
Attività per l'assistenza alla menopausa
Attività di senologia clinica*
Attività psicologico e sessuologico per terapia a singoli, coppie e famiglie*
Attività uro-ginecologica*
Attività per la diagnosi e le terapie delle disfunzioni sessuali (aziendale e/o sovradistrettuale)*
Attività ecografica*
Attività colposcopica*
Attività di isteroscopia diagnostica*
Attività per spazio giovani*
Attività per donne e bambini immigrati*
Attività di collaborazione con l'ente locale in materia di adozione nazionale ed internazionale
Attività di collaborazione con équipe territoriali e strutture per il trattamento di minori abusati.

codice paragrafo

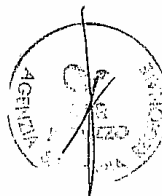
CF

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI GENERALI

1.	Il consultorio dispone di un numero adeguato di locali e spazi in funzione della utenza servita	Si	No
2.	E' presente un locale per accoglienza utenti, segreteria, informazioni	Si	No
3.	E' presente un locale/spazio atteso adeguatamente arredato con numero di posti a sedere commisurato ai volumi di attività	Si	No
4.	Sono presenti servizi igienici per gli utenti	Si	No
5.	Sono presenti i servizi igienici per il personale	Si	No
6.	E' presente un locale/spogliatoio del personale	Si	No
7.	E' presente un locale per riunioni (anche in uso non esclusivo)	Si	No
8.	E' presente uno spazio archivio	Si	No
9.	E' presente spazio/armadio per il deposito di materiale pulito	Si	No
10.	E' presente locale per il deposito di materiale sporco	Si	No
11.	E' presente spazio/armadio per il deposito attrezzature igiene ambientale	Si	No



12	Sono presenti strumenti e sistemi informatici	Sì	No
CORE ATTIVITA'			
13	E' presente Ambulatorio ostetrico-ginecologico, funzionalmente dedicato	Sì	No
14	E' presente locale dedicato per attività sociale	Sì	No
15	E' presente un locale per aiuto, sostegno e consulenza, intervento psicologico ad indirizzo terapeutico	Sì	No
ATTIVITA' AGGIUNTIVE			
16	E' presente locale/spazio per consulenza e terapia psicologica e sessuale	Sì	No
17	E' presente spazio giovani, ove previsto, funzionalmente dedicato	Sì	No
18	E' presente locale per donne e bambini immigrati, ove previsto, funzionalmente dedicato	Sì	No
19	E' presente ambulatorio contraccezione, funzionalmente dedicato	Sì	No
20	E' presente ambulatorio per la sterilità di primo livello, ove previsto, funzionalmente dedicato	Sì	No
21	E' presente ambulatorio menopausa, ove previsto, funzionalmente dedicato	Sì	No
22	E' presente ambulatorio senologico, ove previsto, funzionalmente dedicato	Sì	No
23	E' presente ambulatorio uro-ginecologico, ove previsto, funzionalmente dedicato	Sì	No
24	E' presente ambulatorio di ecografia, ove previsto, funzionalmente dedicato	Sì	No
25	E' presente ambulatorio di colposcopia, ove previsto, funzionalmente dedicato	Sì	No
26	E' presente ambulatorio di isteroscopia diagnostica, ove previsto, funzionalmente dedicato	Sì	No
27	E' presente centro per la diagnosi e la presa in carico delle coppie sterili (secondo livello territoriale sovradistrettuale)	Sì	No
28	E' presente centro per la diagnosi e la terapia delle disfunzioni sessuali (secondo livello territoriale sovradistrettuale), là ove previsto	Sì	No
29	E' presente centro di screening citologico	Sì	No
30	E' presente palestra per corsi di preparazione al parto ed alla nascita	Sì	No
31	E' presente locale/spazio per gruppi di auto-aiuto, gruppi puerpere, educazione sanitaria, funzionalmente dedicato	Sì	No
32	La struttura ha a disposizione:		
	a) l'ecografo con sonde per ecografie ostetrico-ginecologiche e mammarie	Sì	No
	b) isteroscopia diagnostica	Sì	No
	c) colposcopio,	Sì	No
	d) elettrostimolatore	Sì	No
33	La strumentazione sopra elencata è presente:		
	a) in sede	Sì	No
	b) con la possibilità di usufruirne in un'altra struttura con tempi dedicati	Sì	No



REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI



- 34 E' garantita la presenza delle figure professionali mediche, laureati non medici, personale infermieristico e di assistenza sociale di cui all'art. 3 della legge 405/75:
- a) pediatra Si No
 - b) ginecologo Si No
 - c) psicologo Si No
 - d) infermiere Si No
 - e) assistente sociale Si No
 - f) ostetrica Si No
- 35 La dotazione del personale e la presenza sono programmate in relazione alla popolazione servita Si No
- 36 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 Si No
 - b) la descrizione della modalità di gestione delle attività programmate e delle richieste urgenti Si No
 - c) le procedure di collegamento ed integrazione con altri servizi (strutture ospedaliere, laboratori analisi, servizi sociali, associazioni private, ecc.) Si No
 - d) la gestione del processo di sterilizzazione, qualora venga effettuata in loco Si No
- 37 E' presente un direttore dell'U.O. dell'Assistenza Consultoriale Si No
- 38 E' presente un Coordinatore delle Professioni Sanitarie dell'U.O. dell'Assistenza Consultoriale Si No
- 39 Sono presenti materiale informativo/educativo su patologie specifiche Si No
- 40 Sono previsti protocolli di integrazione con i percorsi assistenziali territoriali ed ospedalieri Si No



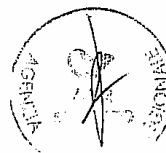
5.16 SERT

Per i requisiti strutturali si richiama la normativa sull'istituzione dei SERT, di cui alla legge 162/90 e D.M. n. 444 del 30.11.1990, nonché quella indicata nel DM 19 febbraio 1992, così come integrata e modificata dall'Atto d'intesa Stato- Regioni del 5.8.1999 e dalla L. 45/1999. I servizi per le tossicodipendenze (Ser.T) sono unità operative delle Aziende - Unità sanitarie locali - ASL, coordinate nell'ambito di uno specifico Dipartimento da istituire in applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999.

codice paragrafo
SERT

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	E' presente un locale per accoglienza utenti ed informazioni adeguato al numero dei pazienti che usufruiscono del servizio	Sì	No
2	E' presente locale per l'attesa adeguato al numero dei pazienti che usufruiscono del servizio	Sì	No
3	Sono presenti locali dotati delle caratteristiche degli ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostico-prognostico-cliniche attinenti alle patologie trattate	Sì	No
4	Sono presenti ambulatori per colloqui psicologici	Sì	No
5	Sono presenti ambulatori per assistenza sociale	Sì	No
6	E' presente locale per attività di gruppo	Sì	No
7	E' presente locale per la conservazione dei farmaci con caratteristiche atte a garantire la sicurezza secondo le norme vigenti	Sì	No
8	E' presente locale per segreteria amministrativa	Sì	No
9	E' presente locale per riunione e per permanenza degli operatori (distinto dagli ambulatori)	Sì	No
10	E' presente locale/spazio archivio con garanzie strutturali per assicurare il rispetto delle prescrizioni sulla riservatezza dei dati personali	Sì	No
11	Sono presenti servizi igienici per gli utenti	Sì	No
12	Sono presenti servizi igienici e spogliatoi per gli operatori	Sì	No
13	E' presente spazio/locale per deposito materiale pulito	Sì	No
14	E' presente spazio/locale per deposito materiale sporco	Sì	No
15	Sono presenti spazi o armadi per deposito di materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni	Sì	No
16	E' presente un locale per prelievi di campioni biologici che presenta requisiti analoghi a quelli dei punti prelievi	Sì	No
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	Sì	No



REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

18 Ogni Ser.T dispone di:

- | | | |
|--|----|----|
| a) attrezzatura per la gestione delle emergenze, farmaci salvavita | Sì | No |
| 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) | Sì | No |
| c) strumentazione necessaria per le attività diagnostiche e terapeutiche specifiche (mediche, psicologiche e sociali) | Sì | No |
| d) dotazione di tipo informatico per la raccolta e la trasmissione dei dati epidemiologici, per la gestione delle attività e per la valutazione degli interventi | Sì | No |
| e) condivisione della Banca Dati tra il Ser.T, gli altri Servizi Aziendali | Sì | No |

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 19 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, nelle restanti ore di servizio deve essere garantita almeno la presenza di un medico ed un infermiere
- 20 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
- 21 Il rapporto operatori/utenti non supera i limiti stabiliti dal DM 444/90 al fine di non compromettere la qualità delle prestazioni
- 22 La dotazione organica del Ser.T. comprende almeno le seguenti tipologie di personale:
- | | | |
|-----------------------------|----|----|
| a) medici | Sì | No |
| b) psicologi | Sì | No |
| c) assistenti sociali | Sì | No |
| d) educatori professionali | Sì | No |
| e) Infermieri professionali | Sì | No |
| f) personale amministrativo | Sì | No |
- 23 Sono aggiunte ulteriori figure professionali ove ritenute necessarie per particolari attività specifiche, sulla base delle esigenze del territorio e dei piani regionali
- 24 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
- 25 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
- 26 E' presente un Responsabile del Ser.T. che sia in possesso di idonei titoli e requisiti professionali
- 27 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
- 28 Per ciascun utente incarico al Servizio è individuato tra gli operatori un referente socio-sanitario (Case-Manager)
- 29 E' acquisito un consenso informato e condiviso al trattamento



30	E' garantito il rispetto della privacy	Si	No
31	E' adottato il sistema informatico regionale	Si	No
32	E' adottata una cartella clinica per ogni singolo paziente	Si	No
33	Esiste un accordo formale tra Ser.T, Medici di Medicina Generale e pediatri di libera scelta per la terapia del paziente	Si	No
34	Sono previsti corsi di formazione per il personale	Si	No





5.17. CENTRO DI SALUTE MENTALE

Espleta le funzioni indicate per il CSM dal D.P.R. 10/11/1999 "Progetto Obiettivo Tutela della Salute Mentale"

codice paragrafo
CSM

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

Il centro di salute mentale dispone di un numero adeguato di locali e spazi commisurato alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate		Si	No
1			
2	E' presente un locale per accoglienza utenti ed informazioni	Si	No
3	E' presente un locale per segreteria, per attività amministrativa, accettazione, archivio e consegna diagnosi	Si	No
4	Sono presenti ambulatori medici commisurati al numero di medici in servizio ed al volume delle prestazioni erogate	Si	No
5	E' presente una medicheria attrezzata nel rispetto della normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Si	No
6	Sono presenti studi per gli psicologi ed assistenti sociali presenti	Si	No
7	E' presente un locale per riunioni commisurato al numero di operatori	Si	No
8	Sono presenti locali per attività diagnostiche e terapeutiche commisurate alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate	Si	No
9	E' presente uno spazio per attesa adeguatamente arredato, con numero di posti a sedere commisurato al volume di attività	Si	No
10	Sono presenti servizi igienici attrezzati e divisi per sesso per le persone assistite	Si	No
11	Sono presenti servizi igienici per il personale	Si	No
12	E' presente un locale adibito a spogliatoio per il personale	Si	No
13	E' presente un locale/spazio per il deposito di materiale pulito	Si	No
14	E' presente un locale per il deposito di materiale sporco	Si	No
15	E' presente un locale/spazio per il deposito di materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni	Si	No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

16	Il CSM dispone di test standardizzati per la valutazione psicodiagnostica e psicometrica commisurati al volume delle prestazioni psicodiagnostiche necessarie	Si	No
17	E' presente un impianto telefonico dotato di centralino, di linee commisurate al numero di operatori e di almeno un fax	Si	No
18	E' garantito l'accesso alla rete intranet/internet	Si	No
19	La dotazione di attrezzature e strumentazioni è presente in misura adeguata alla tipologia e al volume delle attività svolte	Si	No



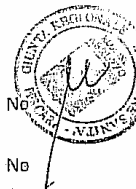
20	E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:	Si	No
	a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure	Si	No
	b) cannule orofaringee di varie misure	Si	No
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio	Si	No
	d) laccio, siringhe e agocannule	Si	No
	e) materiale per medicazione	Si	No
	f) defibrillatore con pacing esterno		
	g) farmaci (adrenalina, atropina, dopamina, lidocaina, naloxone, furosemide, glucosio al 33%, metilprednisolone, soluzione fisiologica e glucosata, bicarbonato di sodio)	Si	No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

21	E' individuato un direttore medico responsabile della struttura specializzato in psichiatria	Si	No
22	E' presente la seguente tipologia di personale:		
	a) medico specialista in psichiatria	Si	No
	b) infermiere	Si	No
	c) assistente sociale	Si	No
	d) psicologo	Si	No
23	La dotazione del personale è adeguata alla tipologia ed al volume delle prestazioni ed al numero degli utenti	Si	No
25	E' programmata la presenza di altre figure professionali di cui al D.P.R. 10/11/1999 in relazione alla popolazione del territorio servito (tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatori professionali e personale amministrativo)	Si	No
26	E' garantita l'attività per 12 ore al giorno	Si	No
27	E' garantita l'apertura per 6 giorni la settimana	Si	No
28	Sono presenti protocolli operativi per la risposta all'emergenza-urgenza territoriale	Si	No
29	Sono presenti protocolli operativi per l'accoglienza a domanda	Si	No
30	E' attivo un Registro dei posti disponibili presso le strutture residenziali e semiresidenziali	Si	No
31	Sono disponibili autovetture commisurate alla tipologia ed al volume di attività territoriali	Si	No
32	Sono presenti protocolli operativi per i collegamenti con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al D.P.R.10/11/1999	Si	No
33	Sono definite le procedure per:		
	a) le modalità di accesso, accoglienza e la presa in carico dei pazienti	Si	No
	b) la formulazione e l'attivazione di un piano terapeutico-riabilitativo individualizzato documentato	Si	No
	c) i rapporti con i MMG/Neuropsichiatri infantili	Si	No
	d) la continuità terapeutica in caso di presa in carico da altre strutture psichiatriche	Si	No
34	Vengono realizzati programmi rivolti ai singoli, ai gruppi e alle comunità, con il coinvolgimento di altri soggetti, pubblici e privati	Si	No
35	Sono previsti, ove necessario, interventi di tipo psicologico e di sostegno socio-educativo alla famiglia dei pazienti in carico	Si	No
36	Sono presenti protocolli operativi e/o procedure condivise con i servizi sociali territoriali	Si	No



- 37 E' presente un sistema informativo sui dati di attività, secondo le procedure definite a livello regionale? Si
- 38 Sono realizzate iniziative di prevenzione, diagnosi ed intervento precoce con evidenze di prova di efficacia? No
- 39 Sono verificate con appositi indicatori di esito validati secondo i criteri dell' EBM, le iniziative di prevenzione, diagnosi ed intervento precoce? No



5.18 CENTRI DI MEDICINA DELLO SPORT II° e III° LIVELLO

Per Centri di Medicina dello Sport di II° e III° livello s'intendono le strutture che erogano a livello ambulatoriale prestazioni di natura sanitaria dirette alla prevenzione, certificazione, diagnosi, assistenza e terapia nei confronti di chi pratica attività sportive, mediante l'attività di più specialisti di cui al D.M. 18/02/1982, D.M. 28/02/1983 ed alla L.R. 12/11/1997 n.132 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il Centro di Medicina dello Sport di III° livello deve appartenere al S.S.N. ovvero all'Università. Sono ivi svolte tutte quelle attività previste nell'Art.4 delle L.R. del 12.11.1997 n.132

codice paragrafo
CMSPII e CMSPIII

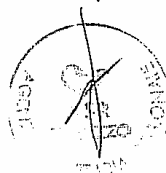
CENTRI DI MEDICINA DELLO SPORT II° LIVELLO

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|---|---|----|----|
| 1 | Il centro 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 | Sì | No |
| 2 | Il centro è dotato dei seguenti locali:
<i>Nota:</i>
<i>tali locali possono essere intesi come comuni per tutto il centro</i>
a) spazi per attesa (dotati di numero di posti a sedere adeguati al numero di pazienti che usufruiscono del servizio)
b) accettazione e attività amministrativa
c) locale/spazio per materiale pulito
d) locale per materiale sporco
e) servizi igienici distinti per utenti e personale
f) locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro | Sì | No |
| 3 | I locali ambulatorio hanno una superficie non inferiore a 12 mq | Sì | No |
| 4 | I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili | Sì | No |
| 5 | I locali sono dotati di pavimento con raccordo arrotondato alle pareti | Sì | No |
| 6 | I locali hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile per un'altezza di almeno 2 mt. | Sì | No |
| 7 | I locali sono dotati di porte a superficie lavabile | Sì | No |
| 8 | Nelle sale dedicate alla esecuzione di prestazioni è presente un lavabo in acciaio o ceramica con comando manuale | Sì | No |
| 9 | Gli arredi sono a superficie facilmente lavabile e disinfettabile | Sì | No |

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 10 | In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione (vedi riferimento normativo vigente) | Sì | No |
|----|--|----|----|



- 11 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
- 12 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

Il centro è dotato di:

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 13 | Lettino per ogni locale visita | Si | No |
| 14 | Fonendoscopio | Si | No |
| 15 | Martelletto | Si | No |
| 16 | Bilancia | Si | No |
| 17 | Statimetro | Si | No |
| 18 | Sfigmomanometro | Si | No |
| 19 | Tavola ottometrica decimale | Si | No |
| 20 | Tavola di Ishihara | Si | No |
| 21 | Spirometro | Si | No |
| 22 | Strumentario per test urine (facoltativo) | Si | No |
| 23 | Scalino graduabile (cm 30-40-50) | Si | No |
| 24 | Elettrocardiografo dotato di monitor con almeno 3 canali | Si | No |
| 25 | Cicloergometro (per prove ergometriche massimali dei soggetti over 35 anni) o tapis roulant con monitoraggio ECG durante lo sforzo | Si | No |
| 26 | E' presente almeno un defibrillatore (con pacing esterno) | Si | No |
| 27 | E' presente ecocardiografo color doppler | Si | No |
| 28 | E' presente ECG dinamico secondo Holter | Si | No |
| 29 | E' presente ergometro a manovella | Si | No |
| 30 | Sono presenti attrezzature specifiche per il rilascio di certificazioni che richiedono esami specialistici integrativi | Si | No |
| 31 | E' presente un carrello per la gestione delle eventuali emergenze (rianimazione cardio-polmonare di base) di cui è verificata periodicamente la funzionalità | Si | No |
| | a) pallone autoespandibile con maschere di varie misure | Si | No |
| | b) cannule orofaringee di varie misure | Si | No |
| | c) sfigmomanometro con fonendoscopio | Si | No |
| | d) laccio, siringhe e agocannule | Si | No |
| | e) materiale per medicazione | Si | No |
| | f) farmaci salvavita | Si | No |



	g) defibrillatore con pacing esterno	Sì	No
32	E' presente un armadietto per la conservazione di farmaci e presidi medico-chirurgici	Sì	No
33	E' presente un frigorifero per la conservazione dei farmaci dotato di requisiti idonei alla loro conservazione (segnalatore esterno di temperatura ecc.)	Sì	No
34	Il centro è dotato delle attrezzature necessarie in rapporto a tutte le tipologie di certificazione sportiva previste dal D.M. 18/02/1982 e dal D.M. 23/02 1983	Sì	No
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI			
35	E' prevista la figura del Direttore Medico responsabile del centro che soddisfa i requisiti previsti dalla normativa vigente	Sì	No
36	Esistono procedure/protocolli di collegamento stabile con centri autorizzati a praticare esami diagnostici ritenuti indispensabili al rilascio della certificazione	Sì	No
37	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	Sì	No
38	Esiste cartella clinica ove siano documentate tutte le attività clinico-diagnostiche	Sì	No
39	Per ogni prestazione erogabile vengono esplicitate:		
	a) modalità di prenotazione	Sì	No
	b) tempi d'attesa (max) per la prestazione	Sì	No
	c) le modalità di gestione delle liste d'attesa	Sì	No
	d) eventuale costo della prestazione svolta e modalità di pagamento	Sì	No
	e) modalità amministrative d'accesso alla struttura	Sì	No
	f) orari di erogazione delle prestazioni	Sì	No
40	Le prestazioni effettuate sono registrate specificando:		
	a) le generalità dell'utente rilevate dal documento sanitario	Sì	No
	b) la tipologia delle prestazioni	Sì	No
41	E' presente uno specialista cardiologo	Sì	No
42	Sono presenti le seguenti consulenze specialistiche strutturate:		
	a) specialista ORL	Sì	No
	b) specialista Oculista	Sì	No
	c) specialista Neurologo	Sì	No
43	E' presente schedario/sistema informatico per l'archiviazione della documentazione clinica	Sì	No
44	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	Sì	No
45	Esistono e vengono seguiti protocolli per garantire l'efficacia delle procedure di:		
	a) sanificazione degli ambienti	Sì	No
	b) deterzione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori	Sì	No
	c) sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori che richiedono tale trattamento	Sì	No



- 46 Esistono procedure finalizzate a garantire il confort ed il rispetto della privacy durante le attività ambulatoriali Si No
- 47 Vengono seguiti periodicamente corsi di formazione per la rianimazione cardio-polmonare (BLS di base e BLS avanzato) Si No



CENTRI DI MEDICINA DELLO SPORT III° LIVELLO

Oltre ai requisiti previsti per il II° livello requisiti aggiuntivi sono:

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- 47 E' presente strumentario necessario all'attività clinica ortopedico-traumatologica Si No
- 48 E' presente strumentario per la valutazione fisiologica Si No
- 49 E' presente ECG a sei canali per prove da sforzo Si No
- 50 Sono presenti ergometri isocinetici a scopo valutativo/riabilitativo Si No
- 51 E' presente apparecchiatura per spirometria ed ergometria Si No
- 52 E' presente apparecchiatura per la misurazione della forza a terra (piattaforme, pedane, dinamometri meccanici, elettronici, ecc.) Si No
- 53 E' presente apparecchiatura per lo studio della postura e del movimento Si No
- 54 E' presente analizzatore del lattato ematico Si No
- 55 E' presente ecografo lineare per ecografia internistica, muscolo scheletrica e articolare Si No
- 56 E' presente dotazione informatica con configurazione non inferiore a 486-Mbt Si No
- 57 E' presente attrezzatura per raccolta differenziata dei materiali da smaltire Si No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 58 E' prevista la consulenza strutturata di:
- a) Ortopedia Si No
 - b) Fisiatria Si No
 - c) Scienza dell'alimentazione Si No
 - d) Psicologia Si No
- 59 Il centro è diretto da un dirigente medico di II° livello in possesso dei requisiti di idoneità relativa alla branca di medicina dello sport Si No



5.19 STABILIMENTI TERMALI

Per stabilimento termale s'intende ogni struttura aperta al pubblico che, a scopo preventivo, curativo e riabilitativo, utilizza acque minerali, peloidi quali fanghi, limi, mufte e simili nonché stufe naturali ed artificiali ai sensi dell'articolo 14, lettera a), del R.D. 28 settembre 1919, n. 1924. Gli stabilimenti termali erogano le prestazioni idrotermali di cui all'art. 36 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833

codice paragrafo
ST

REQUISITI MINIMI DI CARATTERE GENERALE

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	Sì	No
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	Sì	No
3	L'Azienda è in possesso del "nulla osta" del Ministero della Sanità (Per le Aziende termali autorizzate anteriormente all'entrata in vigore della legge n° 883 del 23.12.1978)	Sì	No
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	Sì	No
5	L'Azienda termale è in possesso e/o ha dato avvio alle procedure di adeguamento ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi	Sì	No
6	Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per:		
	a) sanificazione degli ambienti	Sì	No
	b) modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori	Sì	No

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI COMUNI A TUTTI GLI STABILIMENTI TERMALI

7	L'Azienda termale dichiara di rispondere ai "Requisiti minimi strutturali e tecnologici generali" ed ai "Requisiti minimi strutturali" previsti per le attività ambulatoriali, contenute nel D.P.R. 14 gennaio 1997 per quanto non previsto ai punti precedenti ed in quanto compatibili con la natura e le modalità di esecuzione delle cure termali	Sì	No
8	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	Sì	No



9 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 esperienze accademiche del medico

Sì No

10 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

Sì No

11 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: analetici 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

Sì No

Sì No

Sì No

Sì No

Sì No

Sì No

Sì No

Sì No

Sì No

Sì No

Sì No

Sì No

Sì No

Sì No

12 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

Sì No

13 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 e nel caso di pazienti afferenti alle cure riabilitative, un sintetico rilievo clinico al termine della terapia praticata

Sì No

14 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

Sì No

15 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

Sì No

16 Nell'erogazione delle prestazioni termali l'acqua perviene direttamente dalla sorgente tramite idonea adduzione che ne garantisca il mantenimento delle caratteristiche chimico-fisiche

Sì No

17 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; i pacchetti riconosciuti e confezionati in contenitori di vetro monouso della capacità di un litro, purché l'uso delle prime sia prevalente

Sì No

REQUISITI MINIMI SPECIFICI RELATIVI A DETERMINATI CICLI DI CURA TERMAL

Regole metodiche di erogazione delle prestazioni di balneo-fangoterapia



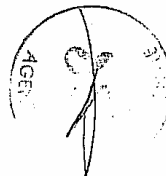
- | | | | |
|----|---|----|----|
| 18 | L'Azienda termale eroga prestazioni di balneo-fangoterapia attraverso cicli di cura di fanghi e bagni terapeutici | Sì | No |
| 19 | L'Azienda termale eroga prestazioni di balneo-fangoterapia attraverso cicli di fanghi e docce c.d. di annetamento | Sì | No |
| 20 | L'Azienda termale eroga prestazioni di balneo-fangoterapia attraverso cicli di bagni terapeutici | Sì | No |
| 21 | 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 | Sì | No |
| 22 | L'Azienda termale dispone presso il reparto di cure di almeno un addetto in servizio ogni otto curandi in trattamento contemporaneo | Sì | No |
| 23 | L'Azienda termale dichiara il numero di pazienti trattati nel corso dell'anno precedente | Sì | No |
| 24 | 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 | Sì | No |
| 25 | I cicli di cura sono comprensivi della reazione che ne è momento integrante e conclusivo | Sì | No |
| 26 | 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 | Sì | No |
| 27 | L'Azienda dispone di idonee attrezzature naturali/artificiali (fangai) per la maturazione del fango per un periodo non inferiore a sei mesi; in grado di produrre quantità sufficienti al fabbisogno stagionale | Sì | No |
| 28 | Lo spessore del fango in maturazione nella fangia non è superiore a metri 1,50, salvo che l'ossigenazione degli strati inferiori non sia assicurata da idoneo impianto di rimescolamento | Sì | No |
| 29 | Il fango da rigenerare è allocato in vasche separate | Sì | No |

Regole metodiche di erogazione delle irrigazioni vaginali

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 29 | 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 | Sì | No |
| 30 | Sono esplicitate le generalità e i titoli di studio e accademici del personale sanitario | Sì | No |
| 31 | Le irrigazioni vaginali sono eseguite in ambienti singoli, con apparecchio che utilizzi acqua fluente e garantisca regolazione della temperatura e della pressione | Sì | No |

Cicli di cura della sordità rinogena

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 32 | L'Azienda termale eroga le insufflazioni endotimpaniche mediante cateterismo tubarico | Sì | No |
| 33 | L'Azienda termale eroga il politzer crenoterapico | Sì | No |





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) **Sì** **No**

Sono specificate le generalità e i rispettivi titoli di studio ed accademici dei medici sopra menzionati **Sì** **No**

L'Azienda termale dispone di cabina silente **Sì** **No**

L'Azienda termale dispone di audiometro **Sì** **No**

L'Azienda termale dispone di impedenziometro **Sì** **No**

L'Azienda termale dispone di attrezzature ambulatoriali per la diagnostica O.R.L. **Sì** **No**

L'Azienda termale dispone di dotazioni ambientali e strumentali per l'effettuazione delle insufflazioni endotimpaniche e delle cure inalatore **Sì** **No**

Cicli di cura delle vasculopatie periferiche

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 **Sì** **No**

Sono esplicitate le generalità e i rispettivi titoli di studio ed accademici dei medici sopra menzionati **Sì** **No**

Per l'esecuzione del ciclo di cura l'Azienda termale dispone di:

- a) un laboratorio di analisi interno **Sì** **No**
- b) un laboratorio di analisi convenzionato **Sì** **No**
- c) elettrocardiografo **Sì** **No**
- d) doppler **Sì** **No**

Requisiti specifici per l'erogazione delle terapie inalatorie e della terapia idropinica

Terapie inalatorie

L'Azienda termale dispone di ambienti la cui cubatura è pari a mc 5.50 per punto cura individuale (esclusi i locali di attesa) **Sì** **No**

L'Azienda termale dispone di ambienti la cui cubatura è pari a mc 4.50 per posto cura collettivo (esclusi i locali di attesa) **Sì** **No**

La capacità massima dei locali destinati alle cure collettive è indicata da appositi cartelli **Sì** **No**

Negli ambienti di cura è assicurata la costante normalizzazione dell'aria attraverso idonei sistemi di ricambio-e/o deumidificazione **Sì** **No**

Terapia idropinica



- | | | | |
|----|--|----|----|
| 48 | 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 catartico | Sì | No |
| 49 | L'azienda dichiara il numero di pazienti trattati nel corso dell'anno precedente | Sì | No |

Requisiti specifici per l'erogazione dei cicli di cura della riabilitazione neuromotoria, della rieducazione motoria del motuleso e della riabilitazione della funzione respiratoria

Riabilitazione neuromotoria e rieducazione motoria del motuleso

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 50 | L'Azienda termale dispone di un medico specialista in medicina fisica e riabilitazione o discipline equipollenti o affini | Sì | No |
| 51 | Sono specificate le generalità e rispettivi titoli di studio ed accademici dei medici sopramenzionati | Sì | No |
| 52 | L'Azienda termale dispone di terapisti della riabilitazione | Sì | No |
| 53 | L'azienda termale dispone di massofisioterapisti | Sì | No |
| 54 | Sono esplicitate le generalità e rispettivi titoli professionali del personale della riabilitazione | Sì | No |
| 55 | L'Azienda termale dispone dei seguenti servizi diagnostici: | | |
| | a) servizio di diagnostica per immagini interno o convenzionato con l'azienda termale | Sì | No |
| | b) laboratorio di diagnostica chimico - clinica interno o convenzionato con l'Azienda termale | Sì | No |
| | c) servizio di elettrofisiologia attrezzato anche per esami elettromiografici interno o convenzionato con l'Azienda termale | Sì | No |
| 56 | L'Azienda termale dispone delle seguenti attrezzature terapeutiche: | | |
| | a) reparto di fangobalneoterapia in possesso dei requisiti esplicitati nel relativo paragrafo | Sì | No |
| | b) piscina termale attrezzata per riabilitazione in acqua, dotata di idonei meccanismi che consentono l'utilizzazione anche ai disabili (specificare i meccanismi) | Sì | No |
| | c) palestra idoneamente attrezzata per la riabilitazione neuromotoria (elencare attrezzature) | Sì | No |
| 57 | L'azienda termale dispone di locali attrezzati per l'esecuzione dei seguenti trattamenti: | | |
| | a) massoterapia | Sì | No |
| | b) elettroterapia (galvanica, faradica, interferenziale, diadinamica, ionoforesi, elettrostimolazioni esponenziali) | Sì | No |
| | c) termoterapia | Sì | No |
| | d) fototerapia (ultravioletti, infrarossi) | Sì | No |
| | e) sonoterapia (ultrasuoni) | Sì | No |
| | f) laserterapia | Sì | No |



g) magnetoterapia

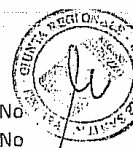
Sì

No

h) trazioni e manipolazioni vertebrali

Sì

No

**Riabilitazione della funzione respiratoria**

58 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

Sì

No

59 Sono specificate le generalità e rispettivi titoli di studio ed accademici dei medici sopramenzionati

Sì

No

60 L'Azienda termale dispone di fisioterapisti

Sì

No

61 Sono esplicitate le generalità e rispettivi titoli professionali del personale della riabilitazione

Sì

No

62 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, VRT, VEMS, VMM, CVF, PFE, indice di Tiffeneau, frequenza respiratoria), esami spirometrici di base + curva flusso volume, ossimetria

Sì

No

b) ambulatorio di elettrocardiografia

Sì

No

c) attrezzature radiologiche di base per lo studio del torace, anche in convenzione con un gabinetto di radiologia esterno

Sì

No

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

Sì

No

63 L'Azienda termale dispone dei seguenti attrezzature terapeutiche:

a) apparecchi per la crenoterapia inalatoria singola e/o collettiva (aerosol, humages, inalazioni, nebulizzazioni)

Sì

No

b) apparecchi per ventilazione meccanica assistita a pressione positiva intermittente

Sì

No

c) palestra per chinesiterapia respiratoria collettiva

Sì

No

d) box per chinesiterapia respiratoria singola e per drenaggio posturale

Sì

No

64 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

Sì

No



5.20 SISTEMA EMERGENZA - URGENZA TERRITORIALE

Centrale Operativa
Postazione territoriale
Trasporto e Soccorso

Il sistema di emergenza-urgenza territoriale si pone come obiettivo principale quello di assicurare un'assistenza tempestiva ed efficace nelle emergenze-urgenze, garantendo il primo soccorso ed il trasporto protetto fino alla destinazione definitiva del paziente tramite un'organizzazione integrata, una formazione specifica ed interdisciplinare del personale coinvolto utilizzando percorsi diagnostico-terapeutici.

Codice paragrafo
SEUT

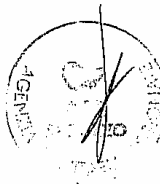
Centrale Operativa - 118

Ha contenuti prevalentemente tecnico-organizzativi. Svolge funzioni di processazione chiamate, identificazione codice d'intervento sulla base della gravità/urgenza del caso, invio del mezzo più idoneo, guida fino al luogo dell'evento. Tale sistema deve garantire affidabilità assoluta rispetto alla capacità di fare intervenire nel più breve tempo possibile il mezzo più idoneo nella sede dell'evento e di fare trasportare il paziente all'Ospedale più adeguato, nei tempi più brevi, compatibili con un trattamento pre-ospedaliero aderente alle linee guida internazionali. Altre funzioni importanti sono costituite dalle attività di collegamento in rete con le altre centrali operative, con altri settori d'emergenza (VVF; Protezione Civile etc.) e coordinamento con il Sistema di Emergenza Territoriale. Gestisce i trasporti interospedalieri urgenti e programmati e può gestire i trasporti intraospedalieri programmati.

Gestisce con l'ausilio di Associazioni di Volontariato l'aspetto sanitario di manifestazioni sportive e grandi eventi di massa.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	La Centrale Operativa è parte integrante del Dipartimento di Emergenza - Urgenza dell'Azienda Ospedaliera di riferimento o nel D.E.A. di II livello del P.O. di riferimento dell'ASL	Sì	No
2	E' presente una Sala Operativa di dimensioni tali da garantire la piena operatività delle varie funzioni	Sì	No
3	E' presente un'area per coordinamento maxi emergenza stabilmente attrezzata con tavoli di lavoro rapidamente trasformabili in tavoli operativi.	Sì	No
4	E' presente un'area direzionale e soggiorno per il personale (studio coordinatore infermieristico, infermieri, autisti, studio medici e studio direttore)	Sì	No
5	E' presente un'area dedicata ai servizi di segreteria e archiviazione (tradizionale e/o con sistemi informatizzati) proporzionale ai volumi del materiale da archiviare	Sì	No
6	Sono presenti servizi igienici per il personale	Sì	No
7	E' presente un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Sì	No
8	E' presente un locale tecnologico per attrezzature telefoniche, informatiche e radio locali	Sì	No
9	Il locale tecnologico (posto anche in zona non contigua alla centrale) è situato in luogo non accessibile al pubblico e telesorvegliato (se posto in zona non contigua alla centrale)	Sì	No
10	Il locale tecnologico è posto in sicurezza in rapporto a perdite d'acqua e/o ad atti di vandalismo	Sì	No



11 Il locale tecnologico è accessibile 24 ore su 24 da parte del personale tecnico di manutenzione SI No

12 E' presente un locale/spazio per il materiale d'uso, le attrezzature e le strumentazioni SI No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

Sistema telefonico/telematico:

13 E' presente un numero adeguato di postazioni di lavoro (PC, monitor e stampante laser in corrispondenza delle consolle del personale addetto alla centrale SI No

14 E' presente un sistema telefonico/telematico con almeno due centrali telefoniche, con funzioni di backup reciproco per ogni centrale SI No

15 Il sistema telefonico/telematico inserito nel contesto informatico aziendale è stabilmente interconnesso e compatibile con la "rete regionale" SI No

16 Il sistema telefonico/telematico consente collegamenti diretti con i servizi sanitari della rete emergenza/urgenza del territorio di competenza e con le altre centrali, le varie postazioni sede di ambulanze e il 115/112/118 SI No

17 Il sistema garantisce la visualizzazione del numero di telefono chiamante e la registrazione di tutte le chiamate radio e telefoniche connesse all'attività di emergenza SI No

18 E' presente un sistema di emergenza dedicato alla ricezione delle chiamate nel caso in cui ambedue i centralini vadano in avaria SI No

19 E' presente un sistema di rilevazione satellitare per la identificazione e localizzazione dei mezzi di soccorso SI No

Sistema radio:

19 E' presente un sistema radio che assicuri una copertura minima pari a: 85 % territorio delle zone altimetriche 1 e zone altimetriche 3 rientranti nelle Comunità montane e il 95% del territorio delle zone altimetriche 5 e 4 e delle zone altimetriche 3 non rientranti nelle comunità montane SI No

20 Esiste un sistema radio di emergenza in grado di garantire il collegamento mezzi/centrale nel caso in cui il sistema radio vada in avaria SI No

21 Il sistema dei radio collegamenti è effettuato attraverso le frequenze assegnate alla regione con apposito decreto ministeriale emanato dal ministro della sanità di concerto con il ministro delle poste e delle comunicazioni SI No

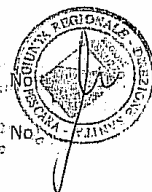
Sistema informatico:

Il sistema informatico deve garantire che ogni chiamata deve essere registrata dal sistema in tempo reale. Non sono ammesse registrazioni manuali con successive registrazioni informatiche. I dati di chiamata devono essere immediatamente interfacciati con i dati territoriali (toponomastica) e con la disponibilità dei mezzi. Tutti i sistemi informativi in dotazione all'ECO devono essere allineati allo stesso orario.

22 Il sistema è in grado di effettuare rapidamente il report dei casi trattati SI No

23 Il sistema è in grado di identificare con certezza il luogo in cui si è verificato l'evento (Comune, località, via, n° civico) verificando l'esattezza dei dati immessi (con i limiti attuali imposti dalla cartografia disponibile) SI No

24 Il sistema è in grado di proporre il codice di criticità dell'evento (rosso, giallo, ecc.) sulla base delle informazioni raccolte SI No



25	Il sistema è in grado di registrare in modo univoco i tempi dell'intervento (partenza dell'ambulanza, arrivo sul luogo dell'evento, orario di rientro, orario di arrivo in PS)	Sì	No
26	Il sistema è in grado di identificare correttamente le risorse presenti sul territorio di competenza in relazione a:		
	a) luogo dell'evento	Sì	No
	b) criticità dell'evento	Sì	No
	c) disponibilità delle risorse	Sì	No
	d) professionalità delle risorse	Sì	No
27	Il sistema è in grado di interagire con i sottosistemi (radio e telefonico) al fine di dare continuità al flusso informativo mantenendone la congruità e impedendo la dispersione o l'errata trasmissione delle informazioni necessarie	Sì	No
28	Il sistema presenta un cablaggio strutturato in tutta l'area della centrale operativa	Sì	No
29	E' presente un numero di tavoli operativi con relativa attrezzatura radio-telefonica-informatica pari al numero massimo di operatori contemporaneamente presenti	Sì	No
30	E' presente un tavolo operativo di scorta ogni 3 tavoli operativi attivati	Sì	No
31	Tra i tavoli operativi è previsto un sistema di separazione e/o distanza tale da garantire che i vari sistemi di collegamento utente/centrale/mezzi siano correttamente udibili e non interferenti tra di loro	Sì	No
32	La centrale operativa, ai fini medico-legali è dotata di un sistema di registrazione delle conversazioni in entrata e in uscita sia telefoniche che radiofoniche	Sì	No
33	Il sistema informatico consente il collegamento telematico tra tutte le centrali operative della regione attraverso una rete intranet appositamente realizzata	Sì	No
34	Il sistema consente di creare un archivio informatico di tutte le registrazioni di intervento, tale da rappresentare una banca dati utilizzabile per tutte le elaborazioni statistiche necessarie al mantenimento delle attività	Sì	No
35	Il sistema permette di conoscere i dati aggiornati in tempo reale relativi alla disponibilità dei posti letto nei P.O. delle strutture sanitarie afferenti all'emergenza/urgenza della Regione	Sì	No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

36	La centrale operativa ha definito i propri standard di riferimento per un ottimale utilizzo dei mezzi di soccorso, con i relativi tempi di trasporto e quelli di arrivo in ospedale	Sì	No
	Personale:		
37	E' presente un dirigente medico responsabile della centrale operativa	Sì	No
38	E' presente un coordinatore infermieristico dedicato della C.O.	Sì	No
39	Le attività di processazione delle chiamate e quelle decisionali in merito alla scelta di un mezzo da inviare sono affidate a personale con qualifica di dirigente infermieristico	Sì	No
40	Sono presenti contemporaneamente almeno 2 dirigenti infermieristici	Sì	No
	Procedure organizzative:		
41	Esistono procedure concordate e condivise connesse all'attività di emergenza con particolare riguardo a:		
	a) ricezione/smistamento delle chiamate	Sì	No
	b) attribuzione del codice di gravità	Sì	No
	c) individuazione del mezzo di soccorso più idoneo da inviare	Sì	No
	d) gestione delle maxi emergenze	Sì	No



- e) gestione di eventi N.B.C.R. (nucleare, batteriologico, chimico, radioattivo) ☒ Sì ☐ No
- f) comunicazione con le altre centrali operative, postazioni territoriali e strutture della rete di emergenza/urgenza ☒ Sì ☐ No
- g) collaborazione e coordinamento relativo all'attività dei centri di trapianto d'organo regionali e interregionali ☒ Sì ☐ No
- h) procedure di raccordo operativo e collaborazione con la prefettura, la protezione civile, i VV.FF. e con gli organi regionali di pubblica sicurezza e delle FF.AA. ☒ Sì ☐ No
- i) rapporto con gli organi di informazione ☒ Sì ☐ No
- l) procedure di emergenza in caso di black-out dei sistemi radio/telefonici/informatici ☒ Sì ☐ No
42. Esiste un registro del personale abilitato alla defibrillazione precoce (BLSD) secondo le vigenti normative ☒ Sì ☐ No
43. E' presente un manuale delle procedure che comprende quelle relative a:
- a) mobilitazione dei pazienti ed impiego dei sistemi di trasporto ☒ Sì ☐ No
- b) condotta del mezzo nelle diverse condizioni ☒ Sì ☐ No
- c) gestione del consenso informato ☒ Sì ☐ No
- d) impiego dei dispositivi di protezione individuale ☒ Sì ☐ No
- e) piani operativi specifici in occasione di assistenza ad eventi e manifestazioni con grande affluenza di pubblico ☒ Sì ☐ No
44. A bordo dell'ambulanza che effettua servizi di assistenza e soccorso è sempre presente un operatore abilitato BLSD secondo la vigente legislazione ☒ Sì ☐ No
- Esistono procedure concordate e condivise per il trasferimento dei pazienti in strutture ospedaliere ad alta specializzazione intra ed extra regionali fermo restando che il trasporto secondario routinario è di competenza del presidio ospedaliero che lo richiede ☒ Sì ☐ No
45. Esistono procedure/protocolli concordati e condivisi con i medici del servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica) ☒ Sì ☐ No
- Esistono procedure/protocolli di raccordo funzionale e collaborazione con le associazioni di volontariato o di privati che effettuano attività di trasporto in urgenza/programmato dei pazienti sia in regime convenzionale con le ASL sia in regime di attività libero professionale ☒ Sì ☐ No
47. Esiste un programma di formazione e di aggiornamento continuo per lo sviluppo professionale di ciascun operatore, specificatamente correlato agli obiettivi del servizio ☒ Sì ☐ No

POSTAZIONE TERRITORIALE 118 Trasporto e Soccorso

Le postazioni territoriali del 118 fanno parte del sistema emergenza territoriale e sono sedi di sosta o di partenza degli equipaggi e dei mezzi che effettuano l'attività di soccorso. Le postazioni possono essere realizzate all'interno di strutture ospedaliere, di strutture territoriali dell'ASL, di specifiche strutture delle associazioni di volontariato/privati ovvero realizzate per lo specifico scopo e del tutto indipendenti da altre strutture. Queste postazioni possono essere a carattere permanente, stagionale od occasionale in corrispondenza di grandi eventi e/o manifestazioni. Presso ogni postazione possono essere presenti ed operativi uno o più equipaggi di ambulanza o di automedica.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

49. Nella postazione territoriale sono presenti spazi adeguati a garantire la sosta del personale in attesa del servizio ☒ Sì ☐ No
50. E' presente locale/spazio per la biancheria pulita ☒ Sì ☐ No
51. E' presente locale per la biancheria sporca ☒ Sì ☐ No



52	E' presente spazio/armadietto destinato alla conservazione dei farmaci e dei dispositivi monouso e delle attrezzature e apparecchiature e materiali per la gestione del paziente in emergenza/urgenza	Sì	No
53	E' presente locale per il lavaggio, la disinfezione e la pulizia dei mezzi	Sì	No
54	E' presente uno spazio dedicato (possibilmente coperto) e rapidamente collegato con la viabilità ordinaria destinato ai mezzi di soccorso operativi (immediatamente disponibile al servizio)	Sì	No
55	E' presente un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Sì	No
56	Sono presenti servizi igienici con doccia destinati al personale	Sì	No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

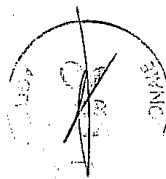
57	E' presente un sistema telefonico/telematico che permette di collegare direttamente la postazione con la centrale operativa	Sì	No
58	E' presente un sistema radio fisso canalizzato e collegato al sistema radio della centrale operativa	Sì	No
59	Il sistema radio è dotato di batterie atte a garantire il funzionamento per almeno 12 ore in caso di mancanza di alimentazione elettrica	Sì	No
60	La postazione è dotata di radio portatile e cellulare di servizio	Sì	No
61	E' presente almeno un frigorifero con controllo esterno della temperatura	Sì	No

Ambulanze:**Il mezzo di soccorso base (MSB) ambulanza di tipo B**

Ambulanza immatricolata come tipo B deve avere come dotazione minima la doppia via di comunicazione (radio e telefono) sia quando l'equipaggio si trova a bordo del mezzo, sia quando si trova all'esterno dello stesso. I veicoli devono essere omologati ai sensi della vigente legislazione. L'allestimento, l'impiantistica e la dotazione di bordo rispondono alle normative vigenti.

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

62	Tutte le ambulanze sono dotate di sistema di erogazione dell'ossigeno e di barella a carrello retrattile	Sì	No
63	Durante l'esecuzione dei servizi di assistenza e soccorso tutte le ambulanze hanno a bordo, oltre a quanto previsto per le ambulanze di trasporto:		
	a) telefono cellulare o apparato radio connesso alla rete della locale centrale operativa	Sì	No
	b) tavola spinale	Sì	No
	c) defibrillatore semiautomatico (sostituibile con manuale in caso di presenza del medico)	Sì	No
	d) barella a cucchiaio completa di set di cinture	Sì	No
	e) materassino a depressione con relativa pompa di aspirazione	Sì	No
	f) bombola portatile per ossigeno terapia	Sì	No
	g) dotazione farmacologica di base con relativa check-list	Sì	No
	h) palloni di rianimazione adulti con "reservoir"	Sì	No
	i) palloni di rianimazione pediatrici con "reservoir"	Sì	No
	f) palloni di rianimazione neonati con "reservoir"	Sì	No
	g) stecco bende a depressione con relativa pompa di aspirazione	Sì	No
	h) set trasporti infettivi	Sì	No
	i) fonendoscopio adulti	Sì	No



l) fonendoscopio pediatrico	SI	No
m) otoscopio	SI	No
n) laringoscopio	SI	No
o) pompa infusoriale	SI	No
p) estricatori	SI	No
q) set gestione ustionati	SI	No



Autoveicolo di soccorso avanzato con personale sanitario a bordo ovvero ambulanza di tipo A

64 Oltre ai requisiti previsti per l'ambulanza di tipo B, requisiti aggiuntivi sono:

a) monitor multiparametrico (ECG, PA, Sat.) e defibrillatore (anche integrato)	SI	No
b) bracciale per misurazione pressione adulti	SI	No
c) bracciale per misurazione pressione pediatrico-neonatale	SI	No
d) respiratore automatico portatile	SI	No
e) aspiratore di secreti portatile	SI	No
f) materiale sanitario per rianimazione cardio-polmonare contenuto in zaino o valigia asportabile dal mezzo	SI	No
g) materiale di immobilizzazione cervicale e per arti (minimo 6 misure)	SI	No
h) saturimetro portatile	SI	No
i) bombola portatile per ossigeno terapia	SI	No
l) materiale di autoprotezione	SI	No
m) estintore	SI	No
n) dotazione farmacologica con relativa check-list	SI	No

REQUISITI ORGANIZZATIVI MINIMI COMUNI A TUTTE LE AMBULANZE

65 E' presente scheda clinico-assistenziale individuale	SI	No
66 Esiste documentazione della verifica periodica della corretta funzionalità di tutte le apparecchiature elettromedicali e dei sistemi di telemedicina in dotazione al mezzo	SI	No
67 Esiste documentazione della verifica periodica della corretta funzionalità dell'impianto di climatizzazione e di quello dei gas medicali del mezzo	SI	No
68 Esiste una procedura di verifica periodica dello stato di manutenzione e di usura del mezzo	SI	No
69 Esiste una verifica periodica della funzionalità di tutta l'impiantistica del mezzo	SI	No
70 Esiste una procedura di verifica periodica standardizzata dello stato igienico-sanitario dell'autoveicolo	SI	No



6.1 STUDI DI SPECIALISTICA MEDICA

Per studio medico s'intende il locale in cui si esercita un'attività sanitaria in cui il profilo professionale prevale assolutamente su quello organizzativo.

Per studio di assistenza specialistica medica si intende la struttura o luogo fisico, intra o extra ospedaliero, preposto alla erogazione di prestazioni sanitarie, di prevenzione, diagnosi e terapia.

codice paragrafo
SSM

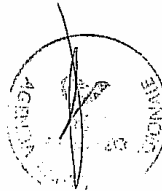
REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 1 | Lo studio ha una superficie non inferiore a 12 mq | Si | No |
| 2 | E' presente una sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni che garantisca il rispetto della privacy dell'utente | Si | No |
| 3 | Lo studio 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 anche con disabilità
<i>Nota:</i>
<i>Requisito valido per chi eroga prestazioni per il SSN</i> | Si | No |
| 4 | E' presente spazio per attesa e accettazione | Si | No |
| 5 | E' presente un servizio igienico illuminato ed areato dall'esterno, ad esclusivo uso dello studio 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 | Si | No |
| 6 | E' presente spazio/armadio adibito a deposito di materiale pulito | Si | No |
| 7 | E' presente spazio/contenitore adibito a deposito di materiale sporco | Si | No |
| 8 | E' presente spazio/armadio per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni e presidi medico-chirurgici | Si | No |
| 9 | I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili | Si | No |
| 10 | I locali sono dotati di porte a superficie lavabile | Si | No |
| 11 | Nello studio è presente un lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale
<i>Nota:</i>
<i>Per gli studi già operanti può essere collocato nell'antibagno</i> | Si | No |
| 12 | Gli arredi sono a superficie facilmente lavabile e disinfettabile | Si | No |

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 13 | In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione (vedi riferimento normativo vigente) | Si | No |
|----|--|----|----|

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI





- 14 Il locale studio dispone di arredi, attrezzature e presidi medico-chirurgici adeguati alla specificità delle attività svolte Sì No
- 15 E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:
- a) pallone autoespandibile con maschere di varie misure Sì No
 - b) cannule orofaringee di varie misure Sì No
 - c) sfigmomanometro con fonendoscopio Sì No
 - d) laccio, siringhe e agocannule Sì No
 - e) materiale per medicazione Sì No
 - f) farmaci salvavita Sì No
 - g) defibrillatore con pacing esterno Sì No

- 16 E' presente un armadietto per la conservazione di farmaci con chiusura di sicurezza Sì No

- 17 Lo studio dispone di un frigorifero separato per la eventuale conservazione di farmaci/vaccini/reagenti/allergeni a temperatura controllata, con requisiti idonei alle sostanze da conservare (segnalatore esterno di temperatura), ove sia previsto il loro utilizzo Sì No

- 18 E' presente un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario in regola con le disposizioni relative alla direttiva europea 93/42/CEE e s.m.i. qualora lo studio non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione o si prevede un utilizzo esclusivo di materiali e presidi monouso Sì No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 19 Tutti i materiali, i farmaci e le confezioni riportano in evidenza la data della scadenza Sì No

- 20 Sono documentate le attività ambulatoriali svolte Sì No

Nota:

Requisito valido per chi eroga prestazioni per il SSN

- 21 Per ogni prestazione erogabile vengono esplicitate:

- a) modalità di prenotazione Sì No
- b) tempi d'attesa (max) per la prestazione Sì No
- c) le modalità di gestione delle liste d'attesa Sì No
- d) eventuale costo della prestazione svolta e modalità di pagamento Sì No
- e) modalità amministrative d'accesso alla struttura Sì No
- f) orari di erogazione delle prestazioni Sì No

Nota:

Requisito valido per chi eroga prestazioni per il SSN

- 22 Le prestazioni effettuate sono registrate specificando:

- a) le generalità dell'utente rilevate dal documento sanitario Sì No
- b) la tipologia delle prestazioni Sì No

Nota:

Requisito valido per chi eroga prestazioni per il SSN

- 23 E' presente schedario/sistema informatico per l'archiviazione della documentazione clinica Sì No



- | | | | |
|----|--|----|----|
| 24 | Le registrazioni e le copie dei referti di indagini diagnostiche sono effettuate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente | Sì | No |
| | <i>Nota:</i>
<i>Requisito valido per chi eroga prestazioni per il SSN</i> | | |
| 25 | Esistono e vengono seguiti protocolli per garantire l'efficacia delle procedure di: | | |
| | a) sanificazione degli ambienti | Sì | No |
| | b) detersione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori | Sì | No |
| | c) sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori che richiedono tale trattamento | Sì | No |
| 26 | Esistono procedure finalizzate a garantire il comfort ed il rispetto della privacy durante le attività ambulatoriali | Sì | No |
| 27 | Vengono seguiti periodicamente corsi di formazione per la rianimazione cardio-polmonare (BLS di base e BLS avanzato) | Sì | No |
| | <i>Nota:</i>
<i>Requisito valido per chi eroga prestazioni per il SSN</i> | | |



6.2 STUDI DI SPECIALISTICA CHIRURGICA

Per studio di specialistica chirurgica s'intende il locale in cui si esercita un'attività sanitaria in cui il profilo professionale prevale assolutamente su quello organizzativo. Nello studio di specialistica chirurgica vengono effettuati interventi di piccola chirurgia, o anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche non invasive. Tali procedure sono individuate nell'Allegato B 4 della L.R. 20/2006 "Procedure chirurgiche eseguibili in regime ambulatoriale".



codice paragrafo

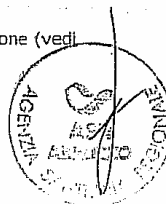
SSC

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- 2 Lo studio ha una superficie non inferiore 12 mq SI No
- 3 E' presente una sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni che garantisca il rispetto della privacy dell'utente SI No
- 4 Lo studio 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 anche con disabilità SI No
- Nota:*
Requisito valido per chi eroga prestazioni per il SSN
- 5 E' presente spazio per attesa e accettazione SI No
- 5 E' presente un servizio igienico illuminato ed areato, dall'esterno ad esclusivo uso dello studio 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 SI No
- 6 E' presente spazio/armadio adibito a deposito di materiale pulito SI No
- 7 E' presente spazio/contentitore adibito a deposito di materiale sporco SI No
- 8 E' presente spazio/armadio per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni e presidi medico-chirurgici SI No
- 9 Per lo svolgimento delle attività invasive o potenzialmente rischiose è disponibile uno spazio tale da consentire agevoli movimenti del personale SI No
- 10 I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili SI No
- 11 I locali sono dotati di porte a superficie lavabile SI No
- 12 Nella sala dedicata alla esecuzione di prestazioni è presente un lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale SI No
- Nota:*
13 Per gli studi già operanti può essere collocato nell'antibagno
- 14 E' presente un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario in regola con le disposizioni relative alla direttiva europea 93/42/CEE e.s.m.i. qualora lo studio non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione o si prevede un utilizzo esclusivo di materiali e presidi monouso SI No

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

- 15 In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione (vedi riferimento normativo vigente) SI No



- 16 Lo studio chirurgico è dotato di aspiratore elettrico nel caso si effettuino interventi di piccola chirurgia Sì No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- 17 Lo studio dispone di arredi, attrezzature e presidi medico chirurgici adeguati alla specificità delle attività svolte Sì No
- 18 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 Sì No
 - b) cannule orofaringee di varie misure Sì No
 - c) sfigmomanometro con fonendoscopio Sì No
 - d) laccio, siringhe e agocannule Sì No
 - e) materiale per medicazione Sì No
 - f) farmaci salvavita Sì No
 - g) defibrillatore con pacing esterno Sì No
- 19 E' presente un armadietto per la conservazione di farmaci con chiusura di sicurezza Sì No
- 20 E' presente un frigorifero per la eventuale conservazione di farmaci a temperatura controllata, con requisiti idonei alla loro conservazione (segnalatore esterno di temperatura ecc.) Sì No
- 21 E' presente, qualora lo studio non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione o prevede un utilizzo esclusivo di materiali e presidi monouso, un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario in regola con le disposizioni relative alla direttiva europea 93/42/CEE e s.m.l. Sì No
- 22 E' disponibile nella struttura materiale monouso adeguato allo svolgimento dell'attività chirurgica Sì No
- 23 E' presente un'apparecchiatura per il lavaggio e la disinfezione di alto livello dello strumentario e delle attrezzature (qualora lo studio non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione o di prevede un utilizzo esclusivo di materiali e presidi monouso) Sì No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 24 Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, sono disposti in modo tale da mettere in evidenza la data della scadenza stessa Sì No
- Sono documentate le attività ambulatoriali svolte Sì No
- Nota:*
Requisito valido per chi eroga prestazioni per il SSN
- 25 Per ogni prestazione erogabile vengono esplicitate
- a) modalità di prenotazione Sì No
 - b) tempi d'attesa (max) per la prestazione Sì No
 - d) eventuale costo della prestazione svolta e modalità di pagamento Sì No
 - e) modalità amministrative di accesso alla struttura Sì No
 - f) orari di erogazione delle prestazioni Sì No
- Nota:*
Requisito valido per chi eroga prestazioni per il SSN



- 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
- Nota:**
Requisito valido per chi eroga prestazioni per il SSN
- 26 ☐ Sì ☒ No
- 27 E' presente schedario/sistema informatico per l'archiviazione della documentazione clinica
- Nota:**
Requisito valido per chi eroga prestazioni per il SSN
- 28 ☐ Sì ☒ No
- Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate) per:
- a) la sanificazione degli ambienti ☐ Sì ☒ No
- b) le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori ☐ Sì ☒ No
- c) smaltimento rifiuti speciali ☐ Sì ☒ No
- d) modalità di utilizzo del DPI per la gestione del rischio biologico e clinico in accordo con le linee guida SSN ☐ Sì ☒ No
- 29 ☐ Sì ☒ No
- Esistono e vengono seguite procedure per:
- a) la valutazione del materiali istologici ☐ Sì ☒ No
- b) la preparazione del paziente all'intervento ☐ Sì ☒ No
- c) la sorveglianza del paziente nell'immediato post-operatorio ☐ Sì ☒ No
- 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 ☐ Sì ☒ No
- e) raccolta del consenso informato ☐ Sì ☒ No
- Nota:**
Valido solo nel caso si effettuino interventi di piccola chirurgia
- 30 ☐ Sì ☒ No
- Le prestazioni effettuate sono registrate specificando:
- a) le generalità dell'utente rilevate dal documento sanitario ☐ Sì ☒ No
- b) la tipologia delle prestazioni ☐ Sì ☒ No
- Nota:**
Requisito valido per chi eroga prestazioni per il SSN
- 31 ☐ Sì ☒ No
- Esiste e viene seguito un protocollo dettagliato per le procedure di verifica del corretto funzionamento dell'autoclave secondo quanto indicato dalle norme armonizzate alla 93/42/CEE
- Nota:**
Valido solo nel caso che sia effettuata all'interno dello studio
- 32 ☐ Sì ☒ No
- Esistono procedure finalizzate a garantire il confort ed il rispetto della privacy durante l'attività ambulatoriale
- 33 ☐ Sì ☒ No
- Vengono seguiti periodicamente corsi di formazione per la riabilitazione cardio-polmonare (BLS di base e BLS avanzato)
- Nota:**
Requisito valido per chi eroga prestazioni per il SSN



6.3 STUDIO ODONTOIATRICO

codice paragrafo
STO

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 1 | I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate | Sì | No |
| 2 | La sala, per l'esecuzione delle prestazioni, è di dimensioni di almeno 9 mq. per riunito e garantisce il rispetto della privacy dell'utente (eventuali deroghe, valutate in relazione alla planimetria del box e al layout degli arredi, devono comunque tenere conto della necessità di assicurare spazi tali da garantire la sicurezza e la razionalità degli interventi)
<i>Nota:</i>
<i>Per gli studi essenzialmente ortodontici, è prevista la possibilità di operare in open space in deroga alle superfici minime sopra definite, con l'obbligo del rispetto della privacy</i> | Sì | No |
| 3 | E' presente un area di attesa dotata di un numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che usufruiscono del servizio | Sì | No |
| 4 | E' presente uno spazio per accettazione/attività amministrative | Sì | No |
| 5 | Esiste servizio igienico
<i>Nota:</i>
<i>per gli studi già operanti alla data di entrata in vigore del presente manuale, allocati in edifici siti in centri storici sottoposti a vincoli urbanistici e/o dei Beni Culturali o in edifici ove risulta impossibile tale intervento di ammodernamento, è consentita la presenza di un solo servizio igienico</i> | Sì | No |
| 6 | Esiste spazio/armadio per deposito di materiale pulito | Sì | No |
| 7 | Esiste spazio/armadio per deposito del materiale sporco | Sì | No |
| 8 | Sono presenti spazi o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni sterili | Sì | No |
| 9 | Le pareti perimetrali (per un'altezza di 2 mt) e i pavimenti sono lavabili e disinfettabili | Sì | No |
| 10 | I locali sono dotati di porte a superfici lavabili | Sì | No |
| 11 | Esiste uno spazio separato dalle unità operative per la detersione e la sterilizzazione dello strumentario ed attrezzature (quando praticata in loco) | Sì | No |
| 12 | Se NO, esiste una procedura che regola l'affidamento di tale attività all'esterno | Sì | No |
| 13 | E' presente uno spazio separato dalle unità operative per la raccolta e lo stoccaggio dell'amalgama separato dal locale in cui si effettua la prestazione | Sì | No |

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI E IMPIANTISTICI

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 14 | In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione | Sì | No |
|----|---|----|----|



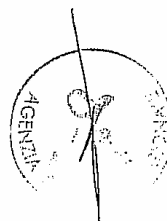
- 15 E' presente un lavello a comando non manuale con dispenser per sapone ed asciugamani monouso per ogni sala in cui si effettuano le prestazioni
- 16 Lo studio è dotato di nido equipotenziale ed interruttore differenziale con INI inferiore o uguale a 30 mA
- 17 Gli impianti a servizio dei locali adibiti ad attività sanitarie sono verificati secondo la periodicità prevista da norme di buona tecnica (Norme CEI)
- 18 Sono effettuati i collaudi di accettazione per le apparecchiature biomediche di nuova acquisizione ed è mantenuta adeguata documentazione
- 19 Le apparecchiature sono corredate della documentazione prevista dalla legge (libretti autoclavi, manuali d'uso, etc.)
- 20 Se è presente, nella studio odontoiatrico, un apparecchio radiologico, per l'esecuzione degli RX endorali, è in regola con la normativa vigente in materia di radioprotezione
- Nota: tale requisito non è applicabile nel caso in cui vengano svolte esclusivamente attività di ortognatodonzia
- 21 E' presente un'imbutatrice per strumenti ove non vengano utilizzate buste pretagliate con sigillatura adesiva nel rispetto della normativa vigente
- 22 E' presente una autoclave per la sterilizzazione dello strumentario, idonea alla sterilizzazione di dispositivi medici, che risponde alla direttiva europea 93/42/CEE relativa ai dispositivi medici (quando praticata in loco)
- Nota: tale requisito non è applicabile nel caso in cui la struttura usufruisca di un servizio di sterilizzazione centralizzato o appaltato purchè risponda ai requisiti del capitolo 6.13
- 23 E' presente una vasca ad ultrasuoni ed un lavello fornito di acqua calda e fredda per la deterzione degli strumenti
- Nota: tale requisito non è applicabile nel caso in cui la struttura usufruisca di un servizio di sterilizzazione centralizzato o appaltato
- 24 Il riunito è dotato di attrezzature e/o sistemi antireflusso che evitano la contaminazione crociata (solo per le nuove strutture)
- 25 E' presente carrello per la gestione delle eventuali emergenze (rianimazione cardiopolmonare di base) di cui è periodicamente controllata la funzionalità

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 26 Durante lo svolgimento dell'attività odontoiatrica è presente almeno un odontoiatra o un medico autorizzato all'esercizio della professione odontoiatrica
- 27 Le prestazioni di igiene orale sono svolte da odontoiatri e/o medici abilitati all'esercizio della professione odontoiatrica e/o da igienisti diplomati
- 28 Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, portano in evidenza la data della scadenza stessa

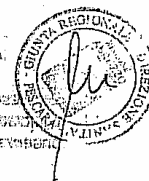


- Nello studio vengono correntemente utilizzati i seguenti DPI: guanti monouso, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina, diqhe
- 29 Sì No
- 30 **Esistono e vengono seguiti protocolli/procedure dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per garantire l'efficacia delle procedure di:**
- a) sanificazione degli ambienti Sì No
 - b) deterzione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori Sì No
 - c) confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori (ove applicato in loco) Sì No
 - d) smaltimento di tutti i rifiuti secondo la normativa vigente Sì No
 - e) precauzioni universali o standard Sì No
 - f) precauzioni atte ad evitare la trasmissione di microrganismi per contatto, per via aerea e tramite goccioline di "droplet" (precauzioni di Isolamento) Sì No
 - g) gestione dei dispositivi di protezione per il personale sanitario Sì No
 - h) gestione del rischio biologico Sì No
 - i) precauzione per ridurre il rischio di infezione nell'esecuzione delle specifiche procedure invasive effettuate Sì No
 - l) prelievo conservazione e trasporto dei materiali biologici da sottoporre ad accertamento Sì No
- 31 E' prevista una procedura che garantisca la rintracciabilità dei dispositivi usati in implantologia Sì No
- 32 E' presente autoclave per la sterilizzazione, il cui programma di verifica e manutenzione segue rigorosamente le direttive impartite dalla casa costruttrice Sì No
- Nota :*
tale requisito non è applicabile nel caso in cui la struttura usufruisca di un servizio di sterilizzazione centralizzato o appaltato che comunque deve rispondere ai requisiti del capitolo 6.13
- 33 Se lo studio 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) Sì No
- 34 Viene rispettata la normativa vigente in termini di E.C.M. Sì No
- Nota*



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

Gli studi professionali di fisioterapia, a conduzione singola o associata, sono il luogo fisico dove i fisioterapisti, così come definiti nel D.M. 741/94, esercitano la libera professione nel rispetto dei requisiti minimi previsti per la necessaria autorizzazione. Tali strutture debbono essere completamente autonome rispetto a qualunque altra attività che non sia espressamente sanitaria. Le stanze debbono possedere finestre mentre i box debbono essere adeguatamente ventilati.



codice paragrafo SPSRF

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- | | | | |
|---|---|----|----|
| 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 | Sì | No |
| 2 | Sono presenti spazi per attesa dotati di numero di posti a sedere adeguato al volume di attività | Sì | No |
| 3 | E' presente uno spazio per schedario o sistema informatico per raccolta della documentazione clinica in regola con la legge sulla privacy | Sì | No |
| 4 | Sono presenti apposite cassette/scrivanie per i farmaci da utilizzare per via topica (inofresi, intofresi, ionofresi, ecc) | Sì | No |
| 5 | Sono presenti servizi igienici raggiungibili dalla sala di attesa | Sì | No |
| 6 | Sono presenti locali/spazi o armadi adibiti a deposito di materiale pulito | Sì | No |
| 7 | Sono presenti locali o raccoglitori adibiti a deposito di materiale sporco | Sì | No |
| 8 | Sono presenti locali/spazi o armadi adibiti a deposito di materiale per pulizie | Sì | No |
| 9 | I locali hanno pavimenti e porte lavabili e disinfettabili | Sì | No |

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 10 | In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione | Sì | No |
| 11 | Gli eventuali apparecchi elettromedicali collegati alla rete sono dotati di nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "IN" inferiore o uguale a 30 mA | Sì | No |
| 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 | Sì | No |

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 13 | Il professionista (o i professionisti) che esercitano nello studio sono in possesso di: | | |
| | a) laurea o certificato di laurea di I° livello in Fisioterapia | Sì | No |
| | b) titoli equipollenti così come sancito nel D.M. del 27 Luglio 2000 | Sì | No |



- | | | | |
|----|---|----|----|
| | c) laurea o certificato di laurea conseguito tramite riconversione creditizia da esibire contestualmente al titolo che ha consentito l'accesso alla stessa | Si | No |
| 14 | 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 | Si | No |



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



Gli Studi Infermieristici delle Professioni Sanitarie sono i luoghi in cui il professionista sanitario svolge la propria attività in regime fiscale di persona fisica. Si applica agli Studi Infermieristici Professionali, che svolgono prestazioni infermieristiche ambulatoriali di tipo chirurgico di cui ai Commi 1 e 2 dell'Art. 8 ter del D.Lgs 229/99 e di cui all'allegato B4 della L.R. 20/2006.

codice paragrafo
SPSOI

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- 1 Lo Studio Infermieristico delle Professioni Sanitarie è costituito da almeno un locale di espletamento delle attività professionali con una superficie non inferiore a 12 mq. Sì No
- 2 Il/I locale/i dedicato/i alla esecuzione di prestazioni è dotato di pavimento realizzato in materiale impermeabile, facilmente lavabile e ben connesso con pareti rivestite con materiale impermeabile e lavabile fino all'altezza di 2 mt. Sì No
- 3 I locali sono dotati di porte a superficie lavabile. Sì No
- 4 Il/I locale/i dedicato/i alla esecuzione di prestazioni è dotato di lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale. Sì No
- 5 E' presente una sala d'attesa illuminata e areata dall'esterno. Sì No
- 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. Sì No
- 7 Tutti gli impianti sono realizzati nel rispetto della normativa antinfortunistica. Sì No
- 8 E' presente spazio/armadio adibito a deposito di materiale pulito. Sì No
- 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. Sì No
- 10 E' presente un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Sì No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- 11 Lo Studio ha una dotazione strumentale tale da permettere l'esecuzione di attività infermieristiche in condizioni di sicurezza sia per i pazienti che per i professionisti, nel rispetto della normativa vigente. Il trattamento dei dati personali è effettuato nel rispetto della normativa vigente. Sì No
- 12 E' presente un lettino con possibilità di prestazioni di tipo ginecologico. Sì No
- 13 E' presente un armadio per l'idonea conservazione del materiale sanitario con serratura a chiave. Sì No
- 14 E' presente un armadio con serratura a chiave per la conservazione dei farmaci da somministrare dietro prescrizione medica. Sì No
- 15 Sono presenti apparecchi elettromedicali commisurati alle prestazioni erogabili. Sì No



16	E' presente un frigorifero	Sì	No
17	E' presente uno schedario chiudibile a chiave per le cartelle infermieristiche	Sì	No
18	E' presente carrello per la gestione delle eventuali emergenze (rianimazione cardiopolmonare di base) di cui è periodicamente controllata la funzionalità	Sì	No
	a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure	Sì	No
	b) cannule orofaringee di varie misure	Sì	No
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio	Sì	No
	d) laccio, siringhe e agocannule	Sì	No
	e) materiale per medicazione	Sì	No
	f) farmaci salvavita	Sì	No
	g) defibrillatore con pacing esterno	Sì	No
19	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 93/42/CEE	Sì	No
20	E' presente (qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione) una imbustatrice per ferri	Sì	No
21	E' disponibile nella struttura materiale monouso adeguato allo svolgimento dell'attività chirurgica	Sì	No
22	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)	Sì	No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Ai fini del funzionamento dello Studio sono necessari:

23	Il registro dei pazienti	Sì	No
24	E' presente cartella infermieristica redatta in cartaceo o con sistema informatizzato in cui riportare il piano assistenziale e le prestazioni infermieristiche effettuate	Sì	No
25	Tutti i materiali, i farmaci e le confezioni riportano in evidenza la data di scadenza	Sì	No
26	Sono presenti schedari per la conservazione delle prescrizioni mediche relative a prestazioni erogabili sulla base delle stesse	Sì	No
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	Sì	No





**7.1 DEFINIZIONE FABBISOGNO DELLE RISORSE INFERMIERISTICHE,
FISIOTERAPISTI, DEL PERSONALE DI SUPPORTO E DEL PERSONALE
SANITARIO DELLA RIABILITAZIONE**

Vedere Documento specifico

