REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA REGIONE PUGLIA

Sped. in abb. Postale, Art. 2, comma 20/c - Legge 662/96 - Aut. DC/215/03/01/01 - Potenza

Anno XXXVI | BARI, 14 GENNAIO 2005 | N. 7 suppl.

Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si pubblica con frequenza infrasettimanale ed è diviso in due parti.
Nella 1ª parte si pubblicano: Leggi e Regolamenti regionali, Ordinanze e sentenze della Corte Costituzionale e di Organi giurisdizionali, Circolari aventi rilevanza esterna, Deliberazioni del Consiglio regionale riguardanti l'elezione dei componenti l'Ufficio di presidenza dell'Assemblea, della Giunta e delle Commissioni permanenti.
Nella 2ª parte si pubblicano: le deliberazioni del Consiglio regionale e della Giunta; i Decreti del Presidente, degli Assessori, dei funzionari delegati, di pubbliche autorità; gli avvisi, i bandi di concorso e le gare di appalto.
Gli annunci, gli avvisi, i bandi di concorso, le gare di appalto, sono inseriti nel Bollettino Ufficiale pubblicato il giovedì.
Direzione e Redazione - Presidenza Giunta Regionale - Lungomare N. Sauro, 33 - 70121 Bari - Tel. 0805406316-0805406317-0805406372 - Uff. abbonamenti 0805406376 - Fax 0805406379.
Abbonamento annuo di € 134,28 tramite versamento su **c.c.p. n. 18785709 intestato a Regione Puglia - Ufficio Bollettino Ufficiale - Lungomare N. Sauro, 33 - Bari.**
Prezzo di vendita € 1,34. I versamenti per l'abbonamento effettuati entro il 15° giorno di ogni mese avranno validità dal 1° giorno del mese successivo; mentre i versamenti effettuati dopo il 15° giorno e comunque entro il 30° giorno di ogni mese avranno validità dal 15° giorno del mese successivo.

Gli annunci da pubblicare devono essere inviati almeno 3 giorni prima della scadenza del termine utile per la pubblicazione alla Direzione del Bollettino Ufficiale - Lungomare N. Sauro, 33 - Bari.
Il testo originale su carta da bollo da € 11,00, salvo esenzioni di legge, deve essere corredato da 1 copia in carta uso bollo e dall'attestazione del versamento della tassa di pubblicazione prevista.
L'importo della tassa di pubblicazione è di € 154,94 oltre IVA al 20% (importo totale € 185,93) per ogni inserzione il cui contenuto non sia superiore, nel testo, a quattro cartelle dattiloscritte pari a 100 righe per 60 battute (o frazione) e di € 11,36 oltre IVA (importo totale € 13,63) per ogni ulteriore cartella dattiloscritta di 25 righi per 60 battute (o frazione).
Il versamento dello stesso deve essere effettuato sul c.c.p. n. 18785709 intestato a **Regione Puglia - Ufficio Bollettino Ufficiale Bari.**
Non si darà corso alle inserzioni prive della predetta documentazione.
LE PUBBLICAZIONI SONO IN VENDITA PRESSO LA LIBRERIA UNIVERSITÀ E PROFESSIONI SRL - VIA CRISANZIO 16 - BARI; LIBRERIA PIAZZO - PIAZZA VITTORIA, 4 - BRINDISI; CASA DEL LIBRO - VIA LIGURIA, 82 - TARANTO; LIBRERIA PATIERNO ANTONIO - VIA DANTE, 21 - FOGGIA; LIBRERIA MILELLA - VIA PALMIERI 30 - LECCE.

SOMMARIO

PARTE PRIMA

Leggi e Regolamenti Regionali

REGOLAMENTO REGIONALE 13 gennaio 2005, n. 3
"Requisiti per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie".
Pag. 2

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 29 dicembre 2004, n. 2095
L.R. 28 maggio 2004, n. 8 modificata con L.R. 04 agosto 2004, n. 14 art. 3 – Approvazione modelli per la richiesta di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.
Pag. 106

PARTE PRIMA

Leggi e Regolamenti Regionali

REGOLAMENTO REGIONALE 13 gennaio 2005, n. 3

“Requisiti per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie”.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Visto l’art. 121 della Costituzione, così come modificato dalla legge costituzionale 22 novembre 1999 n. 1, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Giunta Regionale l’ *emanazione dei regolamenti regionali.*

- Visto l’art. 42, comma 2°, lett. c) della L.R. 12/05/2004,n.7 “ Statuto della Regione Puglia”.

- Visto l’art.44 comma 3 dello Statuto della Regione Puglia.

- Vista la Delibera di Giunta Regionale n 2034 del 29 dicembre 2004 di adozione del Regolamento suddetto.

INTRODUZIONE

Questo documento elenca i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti per l’autorizzazione all’esercizio e per l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie. In esso sono, altresì, compresi i requisiti già indicati per alcune strutture con precedenti Atti normativi della regione Puglia.

Per facilitare la comprensione del testo nella sua impostazione, si specifica che **nella colonna di sinistra** sono elencati **i requisiti per l’autorizzazione all’esercizio**; in particolare, in carattere normale sono riportati i requisiti minimi di cui all’Atto di indirizzo contenuto nel DPR 14.1.1997, mentre in carattere corsivo sono evidenziate le integrazioni ai requisiti minimi autorizzativi, definite in sede regionale.

Nella colonna destra sono elencati, invece, **i requisiti di accreditamento**: in carattere normale sono riportati quelli minimi integrati, mentre in corsivo (rosso per la lettura in formato elettronico) sono evidenziati i requisiti ulteriori di qualità della regione Puglia.

EMANA

Il seguente Regolamento:

REQUISITI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO (DI CUI AL DPR 14.01.1997)	
PREMESSA	
Ai fini della applicazione dei requisiti minimi e tenuto conto che con il termine di requisito organizzativo si intende l'azione organizzativa, si definisce: AZIENDA: il soggetto giuridico, pubblico e privato che offre attività o prestazioni sanitarie PRESIDIO: Struttura fisica (ospedale, poliambulatorio, ambulatorio ecc.) dove si effettuano le prestazioni e/o le attività sanitarie STRUTTURA ORGANIZZATIVA: Dimensione organizzativa complessiva della funzione svolta. VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ: Tali attività hanno lo scopo di garantire all'utente che le prestazioni od i servizi ricevuti siano di buona qualità. Per iniziative di valutazione e miglioramento della qualità si intendono progetti che prevedono: – l'identificazione di un problema (intesa come occasione di miglioramento); – la determinazione delle cause possibili; – la definizione dei criteri, degli indicatori e dei livelli soglia di buona qualità; – la progettazione e l'effettuazione di uno o più studi per precisare la differenza tra i valori attesi e quelli osservati nonché per identificare le cause di tale discrepanza; – la progettazione e l'effettuazione dell'intervento migliorativo; – la valutazione di impatto a breve e medio termine dell'intervento migliorativo nei confronti del problema affrontato; – la diffusione dei risultati a tutti gli interessati. Tali iniziative possono riguardare processi/esiti di prestazioni dirette agli utenti o processi/esiti delle attività di supporto (gestionali, organizzativi, amministrative, etc.). LINEE GUIDA: insieme di indicazioni procedurali suggerite, finalizzate ad assistere gli operatori in specifiche circostanze. REGOLAMENTI INTERNI: definiscono le modalità di comportamento o successione di azioni definite da documenti formali o dalla normativa, che devono essere sistematicamente ottemperate. PROCEDURE: insieme di azioni professionali finalizzate ad un obiettivo.	Ai fini della applicazione dei requisiti generali e specifici e tenuto conto che con il termine di requisito organizzativo si intende l'azione organizzativa, si definisce: AZIENDA: il soggetto giuridico, pubblico e privato che offre attività o prestazioni sanitarie PRESIDIO: Struttura fisica (ospedale, poliambulatorio, ambulatorio ecc.) dove si effettuano le prestazioni e/o le attività sanitarie STRUTTURA ORGANIZZATIVA: Dimensione organizzativa complessiva della funzione svolta. VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ: Tali attività hanno lo scopo di garantire all'utente che le prestazioni od i servizi ricevuti siano di buona qualità. Per iniziative di valutazione e miglioramento della qualità si intendono progetti che prevedono: – l'identificazione di un problema (intesa come occasione di miglioramento); – la determinazione delle cause possibili; – la definizione dei criteri, degli indicatori e dei livelli soglia di buona qualità; – la progettazione e l'effettuazione di uno o più studi per precisare la differenza tra i valori attesi e quelli osservati nonché per identificare le cause di tale discrepanza; – la progettazione e l'effettuazione dell'intervento migliorativo; – la valutazione di impatto a breve e medio termine dell'intervento migliorativo nei confronti del problema affrontato; – la diffusione dei risultati a tutti gli interessati. Tali iniziative possono riguardare processi/esiti di prestazioni dirette agli utenti o processi/esiti delle attività di supporto (gestionali, organizzativi, amministrative, etc.). LINEE GUIDA: insieme di indicazioni procedurali suggerite, finalizzate ad assistere gli operatori in specifiche circostanze. REGOLAMENTI INTERNI: definiscono le modalità di comportamento o successione di azioni definite da documenti formali o dalla normativa, che devono essere sistematicamente ottemperate. PROCEDURE: insieme di azioni professionali finalizzate ad un obiettivo.

REQUISITI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO (DI CUI AL DPR 14.01.1997)	**REQUISITI GENERALI E SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE**
SEZIONE "A" - REQUISITI GENERALI.	
	A.01. REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI.
Il presente documento indica i requisiti minimi relativi ai seguenti aspetti organizzativi: - politica, obiettivi ed attività; - struttura organizzativa; - gestione delle risorse umane; - gestione delle risorse tecnologiche; - gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni; - sistema informativo.	Il presente documento indica i requisiti relativi ai seguenti aspetti organizzativi: 1. - politica, obiettivi ed attività; 2. - struttura organizzativa; 3. - gestione delle risorse umane; *4. – gestione delle risorse strutturali;* 5. - gestione delle risorse tecnologiche; 6. - gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni; 7. - sistema informativo; 8. - *diritti dei cittadini, informazione all'utenza e carta dei servizi sanitari.*
A.01.01 POLITICA, OBIETTIVI, ATTIVITA'	
La Direzione aziendale provvede alla definizione delle politiche complessive dell'azienda ed esplicita gli obiettivi da raggiungere, sia per la tipologia ed i volumi che per la qualità delle prestazioni e dei servizi che intende erogare. La Direzione deve esplicitare ai presidi, alle unità operative ed alle altre articolazioni organizzative, il ruolo, gli obiettivi e le funzioni assegnate agli stessi.	**01 Responsabilità della Direzione.** La Direzione aziendale provvede alla definizione delle politiche complessive dell'azienda ed esplicita gli obiettivi da raggiungere, sia per la tipologia ed i volumi che per la qualità delle prestazioni e dei servizi che intende erogare. La Direzione deve esplicitare ai presidi, alle unità operative ed alle altre articolazioni organizzative, il ruolo, gli obiettivi e le funzioni assegnate agli stessi.
E' adottato un documento in cui sono esplicitati: • la missione, e cioè la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira; • le politiche complessive, e cioè l'indirizzo dato dalla Direzione Generale, che consiste nel definire i campi prioritari di azione e quali metodi adottare per raggiungere gli obiettivi; • gli obiettivi, che devono soddisfare ai seguenti requisiti: a) devono essere articolati nel tempo; b) devono risultare congruenti con gli obiettivi dei livelli organizzativi sovraordinati; • l'organizzazione interna con particolare riferimento 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; – i livelli di responsabilità; – le modalità di erogazione del servizio; – le prestazioni e/o le attività erogate;	**02 Documentazione della Organizzazione.** E' adottato un documento in cui è esplicitata *l'organizzazione interna generale, per singolo presidio e articolazione funzionale, con particolare riferimento a:* • la missione, e cioè la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira; • le politiche complessive, e cioè l'indirizzo dato dalla Direzione Generale, che consiste nel definire i campi prioritari di azione e quali metodi adottare per raggiungere gli obiettivi; • gli obiettivi, che devono soddisfare ai seguenti requisiti: a) devono essere articolati nel tempo; b) devono risultare congruenti con gli obiettivi dei livelli organizzativi sovraordinati; • l'organizzazione interna con particolare riferimento a: – l'organigramma con il quale vengono individuati i responsabili delle articolazioni operative e di supporto tecnico amministrativo e definite le loro funzioni; – i livelli di responsabilità; – le modalità di erogazione del servizio; – le prestazioni e le attività erogate, *specificando quelle eseguite direttamente all'interno del presidio e/o all'interno dell'azienda e quelle eseguite indirettamente;* – *la determinazione della "tariffa" nella cessione dei servizi.* • *un sistema di controllo di gestione che prevede:* – *individuazione dei centri di responsabilità;* – *attività di monitoraggio dei costi e dei ricavi dell'azienda;* – *procedure negoziali per la redazione dei budget.*

	03 Documentazione del coordinamento. *E' adottato un documento in cui sono esplicitati i rapporti:* • *fra i responsabili delle attività gestionali;* • *fra presidi di ricovero e presidi ambulatoriali pubblici e privati e all'interno dei presidi fra strutture organizzative e professionali presenti,* • *con i livelli istituzionali;* • *con le associazioni rappresentative dell'utenza.*
	04 Documentazione della Verifica. *E' adottato un documento da cui deriva che la «missione» e gli obiettivi sono sottoposti a verifica ed aggiornamento periodico.* *In particolare:* • *la «missione» viene confermata o aggiornata ogni tre anni o qualora sia necessario, per sopravvenute esigenze di programmazione regionale;* • *gli obiettivi di lungo periodo sono verificati ed attualizzati di norma ogni tre anni e, comunque, allorché si renda necessario;* • *gli obiettivi di breve periodo sono verificati annualmente attraverso la redazione di un documento, da cui si rileva che la valutazione del raggiungimento degli obiettivi viene effettuata periodicamente con l'analisi valutativa degli scostamenti rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati, le cause, i motivi di tali scostamenti e le eventuali misure correttive adottate. Gli obiettivi di breve periodo devono essere coerenti con le direttrici di programmazione regionale emanate annualmente.*
La Direzione definisce annualmente il piano di lavoro che comprende: • la tipologia ed il volume di attività previste; • il piano organizzativo. La Direzione predispone materiale informativo a disposizione dell'utenza, che specifichi tipologia delle prestazioni erogate, operatori responsabili delle prestazioni, orari, costi. (vedi A.01.08)	**05 Piano di lavoro della Direzione.** La Direzione definisce annualmente, *tenuto conto del diverso grado di complessità delle prestazioni erogate*, il piano di lavoro che comprende: • la tipologia ed il volume di attività previste, *generale e specifico per singolo presidio;* • il piano organizzativo, *generale e specifico per singolo presidio*; • *i programmi da attuare con relative priorità;* • *le direttive per l'azione amministrativa e gestionale;* • *il bilancio preventivo, ove previsto.* La Direzione predispone materiale informativo a disposizione dell'utenza, che specifichi tipologia delle prestazioni erogate, operatori responsabili delle prestazioni, orari, costi. (vedi A.01.08)
A.01.02 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	
La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche per: • le attività ambulatoriali; • le attività di ricovero a ciclo continuativo e diurno (acuti e post-acuti).	**01 Definizione della struttura organizzativa.** La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche, *generali e per singolo presidio, articolate per:* • attività ambulatoriali; • attività di ricovero a ciclo continuativo e diurno (acuti e post-acuti).
	02 Accreditamento delle metodiche. *Le strutture sia ambulatoriali che di ricovero devono seguire metodologie e tecniche riconosciute da Associazioni scientifiche.*

	03 Accesso. *La Direzione definisce le procedure per l'accesso alle prestazioni.* *In particolare, la Direzione definisce le procedure relative a:* • *prenotazione ed erogazione delle prestazioni, in relazione ai criteri di priorità e tempi massimi d'attesa definiti, con indicazione della responsabilità della gestione delle agende e dei Registri di prenotazione delle prestazioni;* • *modalità di misura dei tempi di attesa;* • *modalità di pagamento.*
La Direzione definisce le modalità con cui garantisce la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenze od eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici).	**04 Continuità.** La Direzione definisce le modalità con cui garantisce la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenze, *24 ore su 24 per i presidi che operano in regime di ricovero a ciclo continuativo, nelle ore di apertura per quelli che erogano prestazioni a ciclo diurno o ambulatoriali,* o di eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici). *In particolare, la Direzione aziendale deve specificare le procedure di gestione delle emergenze e deve provvedere alla loro diffusione nei confronti del personale degli ambulatori, delle medicherie, dei reparti di degenza, del pronto soccorso.* *Nei presidi che operano in regime programmato, sia di ricovero che ambulatoriale, si devono adottare specifici rapporti con altri presidi che operano all'interno del sistema di emergenza urgenza, per la gestione di eventuali emergenze cliniche.*
	05 Procedure amministrative. *La Direzione definisce le procedure amministrative generali, per singolo presidio e per struttura organizzativa, e le procedure di integrazione tra i servizi tecnico-amministrativi ed i servizi sanitari. Tali procedure sono portate a conoscenza degli utenti interni.*
	06 Procedure per la gestione delle informazioni sanitarie. La Direzione definisce le procedure relative ai documenti comprovanti l'attività sanitaria con particolare riferimento a: • *modalità di compilazione e refertazione (le modalità di refertazione devono consentire l'identificazione dell'operatore principale e/o del responsabile);* • *modalità di conservazione;* • *modalità di archiviazione.* *In ogni episodio di ricovero deve essere compilata una cartella clinica ed infermieristica per ciascun paziente. Per gli utenti ambulatoriali deve essere compilata una cartella o scheda anche in supporto informatico, in cui siano riportati i dati relativi alle attività cliniche ed infermieristiche effettuati nel corso del primo accesso e degli eventuali controlli successivi.*
	07 Riconoscibilità degli operatori. *Il personale deve essere munito di apposito cartellino di riconoscimento e di altri idonei mezzi, alla scopo di consentire all'utente l'identificazione dell'operatore rispetto alle sue generalità e qualifica.*
A.01.03 GESTIONE RISORSE UMANE	
La Direzione definisce il fabbisogno di personale:	**01 Fabbisogno.** La Direzione definisce il fabbisogno di personale, in rapporto al volume e alla tipologia delle attività *ed in rapporto alla organizzazione*

• in termini numerici (equivalenti a tempo pieno) per ciascuna professione o qualifica professionale; • per posizione funzionale; • per qualifica; in rapporto ai volumi ed alle tipologie delle attività, secondo criteri specificati dalle normativa regionali.	*dei singoli presidi, in maniera tale da garantire il corretto svolgimento delle attività,* secondo i criteri specificati. *In particolare il fabbisogno di personale deve essere garantito:* • in termini numerici (equivalente a tempo pieno) per ciascuna professione o qualifica professionale; • per posizione funzionale; • per qualifica.
E' indispensabile che tutti i ruoli e le posizioni funzionali siano ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente.	**02 Qualificazione.** E' indispensabile che tutti i ruoli e le posizioni funzionali siano ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente *e che le prestazioni sanitarie siano erogate nel rispetto delle competenze riconosciute dalla normativa vigente.* *I medici e i dirigenti del ruolo sanitario devono essere in possesso della specializzazione o dei requisiti previsti dalla vigente normativa per l'esercizio nella branca specifica (d'ora in poi, questo requisito viene indicato come "specializzazione").* *Nelle strutture private, ai soli fini della valutazione del requisito di cui sopra, l'anzianità di servizio maturata nella disciplina con rapporto di lavoro continuativo dai medici e dai dirigenti del ruolo sanitario viene valutata interamente.* *Per l'accesso a ciascuna professione e posizione funzionale del personale sanitario delle aziende private il personale deve risultare in possesso degli stessi requisiti richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il S.S.N.* *Nel caso di Aziende private, inoltre:* • *deve essere documentato che nell'ambito dei propri presidi non opera personale dipendente del S.S.N., anche per prestazioni riferite a branche di attività erogate al di fuori del rapporto con il S.S.N.;* • *deve essere garantito con pianta organica a regime l'erogazione delle proprie prestazioni nel rispetto delle incompatibilità di cui al punto precedente.*
Deve essere predisposto un piano di formazione-aggiornamento del personale, con indicazione del responsabile. Devono essere normalizzate le modalità per favorire l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione	**03 Formazione-aggiornamento.** Deve essere individuata una struttura e/o un responsabile (in relazione alla complessità del presidio) per la formazione del personale. Deve essere predisposto un piano di formazione-aggiornamento del personale *a valenza annuale*. *In particolare, il piano di formazione contiene l'analisi dei bisogni, la definizione degli obiettivi di apprendimento e la pianificazione della loro valutazione.* *Deve essere garantita per ciascuna categoria e qualifica una formazione coerente con gli specifici contenuti disciplinari e professionali.* Devono essere normalizzate le modalità per favorire l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione, *attraverso anche la utilizzazione di piani di orientamento/inserimento del personale di nuova acquisizione specifici per ciascuna delle unità di destinazione.* *E' redatta una relazione annuale con l'individuazione dei soggetti coinvolti nell'attività di formazione.* *Nei presidi ove si svolgono attività didattiche e/o tirocinio deve esistere documentazione circa gli obiettivi didattici, la supervisione degli allievi, i metodi di valutazione e gli eventuali accordi con scuole/università. Il personale in formazione deve essere identificabile.* *E' documentabile l'attività di formazione/aggiornamento permanente del personale, attraverso fascicoli individuali comprovanti le competenze acquisite, anche al fine di una ottimale utilizzazione delle*

	risorse umane. *Il personale sanitario in servizio, per il quale è prevista la disciplina, deve maturare crediti ECM per almeno il 60% dei punteggi richiesti nella disciplina di appartenenza ed il 20% in eventi riguardanti la programmazione, l'organizzazione e la gestione dei servizi. I crediti maturati in eventi che contemplano sia tematiche disciplinari che organizzativo gestionali non sono frazionabili, ma devono essere conteggiati in una delle due quote indicate.* *Di tutti i percorsi formativi o di aggiornamento realizzati in sede esterne all'azienda deve essere conservata tutta la documentazione per la consultazione/divulgazione.* *Nel caso di acquisizione di nuove tecnologie e/o di introduzione di metodiche innovative, deve essere documentato il preventivo aggiornamento rivolto al personale interessato al loro utilizzo/applicazione.*
	04 Incentivazione. *Ogni anno vengono individuati obiettivi per il miglioramento della qualità, che devono coinvolgere tutto il personale di ogni categoria e qualifica. Gli obiettivi individuati devono essere verificabili attraverso indicatori di risultato misurabili ed essere correlati al sistema premiante (vedi in A.01.06 al punto n. 4).* *Esiste un documento in cui sono esplicitati i criteri utilizzati per la definizione del sistema premiante, ove previsto .* *Vengono eseguite indagini periodiche per la rilevazione della soddisfazioni degli operatori.*
A.01.04 GESTIONE RISORSE STRUTTURALI	
	01 Piano per la manutenzione delle opere civili e impiantistiche. *Deve esistere un piano per la manutenzione programmata e correttiva riferito alle opere civili ed impiantistiche.* *Tale piano della manutenzione deve riguardare sia gli adeguamenti di tipo funzionale, sia le previdenze di sicurezza.* *Tale piano deve definire gli obiettivi, le modalità operative, le risorse necessarie e destinate, nonché i tempi di adeguamento.* *E' individuato un responsabile per gli interventi di manutenzione della struttura e degli impianti.* *Il piano di manutenzione, redatto in conformità alla normativa vigente, deve, comunque, individuare per ogni intervento programmato:* - *il tipo di intervento;* - *le professionalità da impiegare;* - *le risorse necessarie;* - *la cadenza prevedibile per quell'intervento;* - *le caratteristiche, le cautele, le correlazioni tipiche di quell'intervento.*
A.01.05 GESTIONE RISORSE TECNOLOGICHE	
Si devono prevedere specifiche procedure di programmazione degli acquisti delle apparecchiatura biomediche e dei dispositivi medici che devono tenere conto dell'obsolescenza, dell'adeguamento alle norme tecniche, della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria.	**01 Programmazione degli acquisti delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici** Si devono prevedere specifiche procedure di programmazione degli acquisti delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici che devono tenere conto dell'obsolescenza, dell'adeguamento alle norme tecniche, della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria. *La disponibilità di adeguate risorse a livello infrastrutturale, di personale e del materiale di consumo connesso alle apparecchiature biomediche deve essere pianificata e documentata in modo tale da assicurare le prestazioni previste dal piano di attività.*

	02 Procedure d'acquisto delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici *Le procedure di acquisto delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici devono tenere conto delle relative attività di valutazione previste da norme regionali, nazionali e internazionali.* *La decisione sull'acquisto deve essere condizionata dalla presenza di una circostanziata valutazione clinica, economica e tecnica.* Il Responsabile della Struttura Organizzativa alla q assegnate le apparecchiature, partecipa alla definiz specifiche tecniche dei prodotti ai fini della redaz capitolato di gara, dei criteri per la scelta e dell materiale e delle forniture. A tali procedure dovrà anche il Responsabile della Sicurezza del Lavoro, ch parere sulla materia di competenza. *Per le aziende Private, il parere tecnico-sanitario deve essere documentato e coerente con l'acquisto.*
La Direzione adotta un inventario delle apparecchiature in dotazione.	**03 Inventario delle apparecchiature biomediche** La Direzione adotta un inventario delle apparecchiature in dotazione. In particolare: • *l'inventario deve contenere i dati riassuntivi che permettano di gestire il patrimonio tecnologico, valutarne l'utilizzo, la congruità e lo stato di manutenzione, al fine del rinnovo tecnologico e per la programmazione dei relativi interventi;* • *le informazioni devono essere disponibili sia in forma aggregata, per l'intero parco macchine, che in forma disaggregata per singola tipologia di apparecchiatura, centro di costo, classe di età, produttore;* • *le apparecchiature devono essere identificate secondo il sistema di codifica CIVAB;* • *per ogni apparecchiatura devono essere redatti il relativo "libretto" e la documentazione disposta dalla norma 62.5 fascicolo 4745 C del 1998 e guida CEI 3783;* • *per ogni apparecchiatura deve essere acquisito (o redatto) il manuale di uso e manutenzione.*
Deve esistere un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche; tale piano deve essere documentato per ciascuna apparecchiatura e reso noto ai diversi livelli operativi.	**04 Piano di manutenzione delle apparecchiature biomediche** *Devono essere normalizzate le procedure di manutenzione sia ordinaria che straordinaria, secondo le seguenti definizioni:* *<u>Manutenzione ordinaria (preventiva):</u> uso, gestione ordinaria e quotidiana, regole base di sicurezza, pulizia, conservazione in efficienza, revisione periodica e programmata, sostituzione periodica e prevista di dispositivi o parti di essi.* *<u>Manutenzione straordinaria (correttiva)</u>: gestione di situazioni imprevedibili o non programmabili, al fine di rendere realmente operativo in modo rapido e sicuro il servizio.* Deve esistere un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche; tale piano deve essere documentato per ciascuna apparecchiatura e reso noto ai diversi livelli operativi. *a) il piano della manutenzione preventiva e correttiva è predisposto dall'Azienda attraverso una pianificazione dettagliata dei metodi e dei mezzi (personale, strumentazione, eventuali contratti di manutenzione con ditte esterne), nonché degli strumenti di controllo dell'attività manutentiva;* *b) per la corretta gestione del piano della manutenzione deve essere identificato un responsabile per ciascuna struttura*

	organizzativa e deve essere definita una guida ed una modulistica idonea per la richiesta degli interventi di manutenzione al servizio tecnico; *c) il piano per la manutenzione preventiva e correttiva delle apparecchiature deve rispondere a protocolli definiti che tengano conto della specifica gerarchia funzionale e deve in particolare essere documentato:* • *per le grandi apparecchiature di diagnosi e cura così come individuate nei flussi ministeriali "Sistema informativo di Governo del Ministero della Sanità" più recente;* • *per gli apparecchi di supporto a funzioni vitali, indicati in apposito elenco come specificato in precedenza;* • *per gli apparecchi accertati come "critici" in relazione alle caratteristiche di funzionamento della struttura ed individuati in apposito elenco.* *d) il piano di manutenzione preventiva, che deve essere realizzato al fine di garantire i necessari standard qualitativi delle prestazioni fornite e di sicurezza, deve essere definito per ciascuna apparecchiatura e reso noto ai diversi livelli operativi per lo svolgimento dei compiti attribuiti al singolo operatore, attraverso la predisposizione di documenti informativi ed apposite istruzioni operative, che tengano conto delle indicazioni contenute sia nelle normative tecniche che nei manuali di servizio e nei libretti di uso e manutenzione.*
	05 Documentazione interventi di manutenzione straordinaria *La documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, deve essere a corredo dello strumento in maniera che sia facilmente rintracciabile dal responsabile della manutenzione.* *Tutti gli interventi di manutenzione sia essa preventiva che correttiva sulle apparecchiature biomediche in dotazione devono essere documentati da un rapporto tecnico dettagliato.* *Per ogni apparecchiatura deve esistere una cartella (cartacea o elettronica) la quale riporti tutti i dati significativi relativi ad ogni intervento di manutenzione subito. In particolare, le schede per la manutenzione preventiva devono documentare la programmazione e la regolarità degli interventi effettuati. Le schede per la manutenzione correttiva devono registrare i dati idonei all'elaborazione di alcuni indicatori (quali come minimo: il tempo medio di fermo macchina, la frequenza dei guasti, la distribuzione della tipologia di guasto, i costi di manutenzione, il tipo ed il costo delle parti di ricambio), attraverso i quali sia possibile analizzare la situazione del parco apparecchiature nel suo complesso e per singole tipologie di apparecchiature.*
	06 Programma di aggiornamento del personale medico e non medico sull'utilizzo delle apparecchiature biomediche *Deve essere documentato un programma di aggiornamento del personale medico e non medico sull'utilizzo sicuro ed appropriato delle apparecchiature biomediche. Tale programma di aggiornamento deve fare riferimento sia a singole apparecchiature installate che a problematiche di carattere generale nel campo delle tecnologie biomediche. Il programma di aggiornamento deve essere funzionalmente integrato con il normale addestramento all'uso di nuove apparecchiature.* *Il programma di aggiornamento deve essere reso noto a tutti i livelli operativi e deve essere strutturato per soddisfare i bisogni di tutte le figure professionali operanti con le apparecchiature biomediche.*

La Direzione deve provvedere affinché in ogni presidio sia garantito l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche	**07 Esistenza di un responsabile per l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche** La Direzione deve provvedere *a nominare un responsabile*, affinché in ogni presidio, *anche non dotato di un Servizio di Ingegneria Clinica*, sia garantito l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche. *A tale responsabile deve essere assegnato il compito di sovrintendere a tutte le attività connesse alla gestione delle apparecchiature biomediche.* *La manutenzione delle apparecchiature può essere demandata ad un servizio esterno.*
All'atto della richiesta di autorizzazione all'esercizio sanitario il responsabile legale deve produrre una dichiarazione attestante che la struttura possiede i requisiti relativi alla salute e sicurezza dei posti di lavoro e di aver ottemperato agli obblighi ed adempimenti previsti dal D.L.gs 626 e successive modifiche ed integrazioni. *Per le strutture cui corre l'obbligo del Certificato di Prevenzione Incendi, il responsabile legale, all'atto della richiesta di autorizzazione, deve esibire copia del suddetto Certificato in corso di validità o copia della D.I.A. con gli estremi dell'omologazione da parte del competente Comando Provinciale dei VV.F..* *La relativa documentazione, eventualmente corredata dei verbali delle verifiche eseguite da Enti pubblici incaricati del servizio, deve essere conservata ed aggiornata, presso gli uffici direzionali.* *Copia della documentazione deve essere conservata presso il servizio di prevenzione e protezione della struttura e deve essere messa a disposizione dell'organo di vigilanza.* *Nelle strutture dove si effettuano attività di radiodiagnostica (con o senza grandi macchine) e/o di Medicina Nucleare e/o di radioterapia, deve essere previsto un servizio (o una funzione in relazione alla complessità della struttura) di fisica sanitaria, affidato ad almeno un fisico della disciplina fisica sanitaria.*	**08 Organizzazione e gestione della sicurezza** *Tutte le strutture sanitarie devono ottemperare, assicurandone l'adempimento, a quanto disposto dal decreto legislativo 19 settembre 1994 n. 626 "Attuazione delle direttive 89/391 CEE, 89/654 CEE, 89/655 CEE, 89/656 CEE, 90/ 269 CEE, 90/270 CEE, 90/394 CEE, 90/679 CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro" e successive modifiche ed integrazioni.* *Al Servizio di Prevenzione e Protezione, è riservato anche il compito di attuare le misure di prevenzione incendi, di organizzare la lotta antincendio, di gestire le emergenze antinfortunistiche, di mantenere in efficienza i presidi antincendio e di assolvere, per quanto di competenza alle indicazioni del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale e del Ministero dell'Interno.* All'atto della richiesta di autorizzazione all'esercizio sanitario il responsabile legale deve produrre una dichiarazione attestante che la struttura possiede i requisiti relativi alla salute e sicurezza dei posti di lavoro e di aver ottemperato agli obblighi ed adempimenti previsti dal D.L.gs 626 e successive modifiche ed integrazioni. Per le strutture cui corre l'obbligo del Certificato di Prevenzione Incendi, il responsabile legale, all'atto della richiesta di autorizzazione, deve esibire copia del suddetto Certificato in corso di validità o copia della D.I.A. con gli estremi dell'omologazione da parte del competente Comando Provinciale dei VV.F.. La relativa documentazione, eventualmente corredata dei verbali delle verifiche eseguite da Enti pubblici incaricati del servizio, deve essere conservata ed aggiornata, presso gli uffici direzionali. Copia della documentazione deve essere conservata presso il servizio di prevenzione e protezione della struttura e deve essere messa a disposizione dell'organo di vigilanza. Nelle strutture dove si effettuano attività di radiodiagnostica (con o senza grandi macchine) e/o di Medicina Nucleare e/o di radioterapia, deve essere previsto un servizio (o una funzione in relazione alla complessità della struttura) di fisica sanitaria, affidato ad almeno un fisico della disciplina fisica sanitaria.

	09 Servizio tecnico. *Le strutture ospedaliere e le case di cura private che erogano prestazioni in regime di ricovero devono dotarsi di un Servizio Tecnico interno o esterno alla struttura.*
	10 Dotazioni minime. *Deve essere garantita la presenza, il funzionamento e l'utilizzazione degli apparecchi vitali (definiti come quelli al cui funzionamento è affidata la vita del paziente e indicati in apposito elenco in riferimento al livello organizzativo dell'azienda) anche in caso di guasto prolungato, mediante sostituzione con altro apparecchio o analoga procedura.*
	11 Verifiche periodiche. *Lo stato di sicurezza delle apparecchiature secondo le norme in vigore deve essere documentato e reso noto ai diversi livelli operativi attraverso l'esito delle verifiche periodiche di sicurezza e gli eventuali adeguamenti effettuati. Dell'eventuale procedura deve essere prodotta una specifica documentazione.* *Devono essere periodicamente eseguite e documentate prove strumentali sul funzionamento dei principali apparecchi biomedici utilizzati in condizioni critiche (ad esempio: ventilatori polmonari, apparecchi di anestesia, pompe d'infusione, defibrillatori, elettrobisturi, ecc.) e degli apparecchi che erogano radiazioni ionizzanti e che sono impiegati per la rilevazione di radiazioni ionizzanti al fine di verificarne la taratura delle principali funzioni.*
	12 Collaudo di sicurezza. *Deve essere effettuato il collaudo tecnico di sicurezza ad ogni nuova acquisizione di apparecchi biomedici.*
	13 Verifiche di sicurezza degli impianti elettrici fissi *Deve essere predisposto un piano per le verifiche periodiche di sicurezza degli impianti elettrici fissi a servizio delle strutture. Dette verifiche devono esser condotte e documentate secondo le modalità previste ed indicate dalle norme CEI 64-4 e 64-8 con l'obbligo di redazione e mantenimento dei relativi registri che dovranno essere tenuti a disposizione per le attività ispettive da parte degli organi competenti.*
	14 Prevenzione dei rischi biologici. *E' garantita la prevenzione dei rischi biologici:* • *oltre l'applicazione delle disposizioni di cui al D. Lgs. 626/94 e norme successive in ogni struttura sanitaria deve essere istituita una procedura scritta per la notifica e la sorveglianza delle esposizioni professionali a materiale biologico che possano essere fonte di infezioni, allergie e intossicazioni, anche per quanto riguarda incidenti che si verificassero nelle ore notturne e nei giorni festivi, con particolare riferimento alla esposizione di fattori di rischio di cui ai gruppi 3 e 4 dell'Allegato 12 del D. Lgs. 626/94;* • *al personale sanitario e al personale esposto ad agenti biologici sono proposte e somministrate gratuitamente le vaccinazioni utili alla prevenzione delle patologie trasmissibili con modalità' legate alla attività professionale;* • *devono essere previsti appositi protocolli di isolamento modulari per i pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali;* • *le procedure per la protezione dagli incidenti per esposizione a materiali biologici devono essere previste anche per coloro che*

	partecipano a vario titolo alla effettuazione di attività' assistenziali o di supporto alla attività' assistenziale (accompagnatori al parto, assistenza in ricovero pediatrico, trattamento in dialisi domiciliare, dialisi, ospedalizzazione a domicilio);
	15 Prevenzione degli altri rischi. *Saranno altresì descritti e rispettati i protocolli di sicurezza contro i rischi di tipo diverso (elettrico, radiazioni, urti, tagli eccetera).*
	16 Controllo delle infezioni ospedaliere. *E' attivata la sorveglianza ed il controllo delle infezioni ospedaliere con la individuazione delle figure professionali responsabili e l'adozione di protocolli tecnici di sorveglianza e di controllo; l'attività di sorveglianza e di controllo è documentata con rapporti semestrali oggettivati mediante la formulazione e la rilevazione di indicatori specifici da redigersi da parte delle figure professionali responsabili.*
	17 Piano per le maxiemergenze catastrofiche. *In presenza di un Piano di intervento sanitario per le catastrofi, nel quale sia previsto uno specifico ruolo della struttura, deve esistere un documento che specifichi, in quel contesto, le competenze della struttura e delle sue articolazioni nonché le modalità operative con cui essa assolve ai compiti indicati nel Piano di intervento.* *Tali Piani, eventualmente predisposti dagli Enti competenti, devono essere approvati dalla Regione e da questa trasmessi alle strutture interessate per i conseguenti adempimenti.*
A.01.06 GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA', LINEE GUIDA E REGOLAMENTI INTERNI	
La Direzione è responsabile della creazione delle condizioni organizzative che facilitino e consentano la promozione e il supporto ad attività valutative e di miglioramento dei processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni, secondo le indicazioni contenute in questo stesso documento o nella normativa già emanata a livello nazionale o locale.	**01 Requisiti.** La Direzione è responsabile della creazione delle condizioni organizzative che facilitino e consentano la promozione e il supporto ad attività valutative e di miglioramento dei processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni, secondo le indicazioni contenute in questo stesso documento o nella normativa già emanata a livello nazionale o locale e in particolare: - *esiste un documento che delinea le politiche/strategie di qualità delle strutture organizzative presenti;* - *le Aziende elaborano un piano, almeno triennale, per il miglioramento continuo della qualità che specifichi gli obiettivi, le strategie, l'impegno della dirigenza e la destinazione di risorse per la sua realizzazione;* - *le Aziende individuano gli indicatori per la verifica delle attività svolte.*
In tutti i presidi devono essere attivati programmi di valutazione e miglioramento delle attività.	**02 Programmi di Valutazione e Miglioramento delle Attività.** In tutti i presidi devono essere attivati programmi di valutazione e miglioramento delle attività: – *in tutti i presidi che erogano prestazioni a ciclo continuo e/o diurno devono essere attivati almeno i seguenti programmi di valutazione e di miglioramento nelle aree:* – *buon uso del sangue, degli emocomponenti ed emoderivati,* – *infezioni nosocomiali,* – *razionale utilizzazione dei farmaci,* – *monitoraggio degli eventi indesiderati,* – *gestione del rischio;* – *appropriatezza nell'uso delle risorse;* – *prevenzione dei processi di cronicità delle patologie;*

I programmi vengono selezionati in rapporto alle priorità individuate.	– *integrazione dei servizi.* – *in tutti i presidi in cui vengono erogate prestazioni a livello ambulatoriale devono essere attivati almeno i seguenti programmi di valutazione e di miglioramento della qualità del processo di erogazione:* – *accessibilità alle prestazioni,* – *appropriatezza delle indagini;* I programmi vengono selezionati in rapporto alle priorità individuate.
In ogni azienda deve esistere una struttura organizzativa (o un responsabile in relazione alla complessità della stessa) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità.	**03 Struttura Organizzativa.** In ogni azienda deve esistere una struttura organizzativa (o un responsabile in relazione alla complessità della stessa) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità.
Annualmente ogni struttura organizzativa effettua al proprio interno o partecipa ad almeno un progetto di valutazione e verifica di qualità favorendo il coinvolgimento di tutto il personale. Tale attività sarà utilizzata anche per lo studio dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento agli episodi di ricovero e all'utilizzo di tecnologie complesse (RMN, TAC, Angioplastiche, etc.).	**04 Attività di Valutazione e Verifica.** Annualmente ogni struttura organizzativa e professionale effettua al proprio interno o partecipa ad almeno un progetto di valutazione e verifica di qualità favorendo il coinvolgimento di tutto il personale, *adottando le metodologie proprie della VRQ (verifica e revisione della qualità) e MCQ (miglioramento continuo della qualità) e favorendo attività periodiche di Audit clinico, come strumento per la revisione sistematica e continuativa dell'assistenza prestata e dei risultati raggiunti dagli operatori.* Tale attività sarà utilizzata anche per lo studio dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento agli episodi di ricovero ed all'utilizzo di tecnologie complesse (RMN, TAC, Angioplastiche, ecc..).
	05 Formazione *Tutto il personale partecipa ad iniziative di formazione orientate al miglioramento della qualità del servizio e delle prestazioni.*
I laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica e i centri trasfusionali devono prevedere attività di controllo di qualità interne ed esterne e partecipare a programmi di miglioramento della qualità. In tutte le articolazioni organizzativo-funzionali è favorito l'utilizzo delle Linee guida predisposte dalle Società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche specialistiche. Inoltre devono essere predisposte con gli operatori, linee guida, regolamenti interni che indichino il processo assistenziale con cui devono essere gestite le evenienze cliniche più frequenti o di maggiore gravità. Ogni struttura organizzativa predispone una raccolta di regolamenti interni, linee guida, aggiornati per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti (selezionate per rischio, frequenza, costo).	**06 Attività di controllo particolari.** I laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali devono prevedere attività di controllo di qualità interno ed esterno e partecipare a programmi di miglioramento della qualità. *Tutti i servizi di diagnostica strumentale devono:* – *prevedere attività di controllo interno ed esterno di qualità;* – *partecipare a programmi di miglioramento di qualità con particolare riferimento all'appropriatezza.* In tutte le articolazioni organizzativo-funzionali è favorito l'utilizzo delle Linee guida *e dei Protocolli* predisposti dalle Società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche specialistiche. *Le Linee Guida ed i Protocolli adottati ed i regolamenti interni predisposti dagli operatori, devono essere utilizzati, in relazione alle specifiche condizioni organizzative della propria realtà operativa*, per la gestione delle evenienze cliniche più frequenti o di maggiore gravità e per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti (selezionate per rischio, frequenza, costo). Ogni struttura organizzativa ne predispone una raccolta di regolamenti interni, linee guida, aggiornati per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti (selezionate per rischio, frequenza, costo). Il personale deve essere informato sull'esistenza di tali documenti, che devono essere facilmente accessibili.

Il personale deve essere informato sull'esistenza di tali documenti, che sono facilmente accessibili, e che vanno confermati o aggiornati almeno ogni tre anni.	*Le Linee Guida e Protocolli adottati devono esplicitare la periodicità, almeno triennale, e le modalità di revisione e aggiornamento.* *Il personale è coinvolto nella applicazione delle Linee Guida, attraverso la diffusione delle conoscenze necessarie alla loro attuazione e la formazione specifica sui Protocolli di assistenza ad esse correlati.* *Per la verifica sul grado di adesione alle Linee Guida e Protocolli di assistenza devono essere predisposte apposite schede per la rilevazione degli indicatori di processo e di risultato, previsti per la valutazione di impatto, e questionari per la raccolta di informazioni e opinioni da parte del personale coinvolto.*
Devono essere predisposti documenti simili per lo svolgimento delle principali attività di supporto tecnico-amministrativo, in particolare: - criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste di attesa, accoglimento e registrazione); - modalità di prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento; - modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori; - pulizia e sanificazione degli ambienti; - modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti un'attività sanitaria	**07 Documentazione delle attività di supporto.** Devono essere predisposti documenti simili per lo svolgimento delle principali attività di supporto tecnico-amministrativo, in particolare: • criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste di attesa, accoglimento e registrazione); • modalità di prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento; • modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori; • pulizia e sanificazione degli ambienti; • modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti una attività sanitaria. Il personale è coinvolto nello sviluppo di tali documenti di servizio. Tali documenti di servizio devono essere predisposti ponendo particolare attenzione alla semplificazione delle procedure. *Nell'area dei servizi amministrativi devono essere definite le Procedure relative ai principali procedimenti, nelle quali siano esplicitate le norme di riferimento, le modalità di realizzazione, i tempi e le responsabilità.*
A.01.07	***SISTEMA INFORMATIVO***
Il sistema informativo è finalizzato alla raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati di struttura, processo ed esito, con gli obiettivi di: - sostanziare e ridefinire le politiche e gli obiettivi del presidio e della azienda; - fornire il ritorno informativo alle strutture organizzative, necessario per le valutazioni di loro competenza; - rispondere al debito informativo nei confronti dei livelli sovraordinati.	**01 Finalità.** Il sistema informativo è finalizzato alla raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati di struttura. processo ed esito, con gli obiettivi di: • Sostanziare e ridefinire le politiche e gli obiettivi del presidio e dell'azienda; • Fornire il ritorno informativo alle strutture organizzative, necessario per le valutazioni di loro competenza, *con particolare riferimento alla elaborazione dei dati necessari alla produzione degli indicatori previsti per le attività di verifica e miglioramento della qualità;* • rispondere al debito informativo nei confronti dei livelli sovraordinati, in particolare: - *tutte le strutture sono tenute a rilevare e trasmettere alla regione i dati di base necessari alla costruzione degli indicatori finalizzati al monitoraggio dei L.E.A. nonché dei vincoli di bilancio, di cui al D.M. 12.12.01;* - *tutte le strutture sono tenute ad identificare le prestazioni effettuate con i corrispondenti codici dei relativi tariffari regionali;* - *le strutture che erogano prestazioni di ricovero sono tenute ad adottare la scheda di dimissione ospedaliera;* - *tutte le strutture sono tenute a disporre di un sistema di archiviazione che deve essere aggiornato con frequenza non inferiore a tre mesi, secondo standard definiti a livello regionale;* *tutte le strutture sono tenute a definire le procedure di accesso agli archivi.*

La Direzione assicura: - l'individuazione dei bisogni informativi dell'organizzazione; - la struttura del sistema informativo; - le modalità di raccolta; - la diffusione ed utilizzo delle informazioni; - la valutazione della qualità del dato; - l'integrazione delle informazioni prodotte nelle attività correnti delle singole unità operative, sezioni, uffici, etc.	**02 Sistema di comunicazione interna ed esterna.** *E' documentabile l'esistenza di un sistema di comunicazione interna ed esterna, su supporto cartaceo e/o elettronico; in particolare deve essere garantita la qualità e la riservatezza delle informazioni, anche ai fini della tutela dei dati personali.* La Direzione assicura: • l'individuazione dei bisogni informativi dell'organizzazione e *la formalizzazione delle procedure;* • la struttura del sistema informativo; • le modalità di raccolta; • la diffusione ed utilizzo delle informazioni; in particolare: *- è redatta la relazione annuale sullo stato/attività per ogni struttura organizzativa e professionale;* *- la relazione è portata a conoscenza dei livelli sovraordinati;* *- la relazione è conosciuta dal personale della struttura organizzativa e professionale;* *- la relazione della struttura organizzativa e professionale è resa disponibile ai soggetti interessati;* • la valutazione della qualità del dato, *attraverso la definizione di criteri di qualità per la compilazione della documentazione relativa all'utenza (cartelle cliniche ed infermieristiche, schede ambulatoriali ecc.), e in particolare:* *- deve risultare identificabile l'operatore che redige, per la parte di competenza, le cartelle cliniche ed infermieristiche, i referti, le schede ambulatoriali, ecc.;* *- è documentata l'attività di verifica periodica del rispetto di tali criteri, anche al fine di garantire la valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni erogate;* • l'integrazione delle informazioni prodotte nelle attività correnti delle singole unità operative, sezioni, uffici, ecc... *E' documentabile l'esistenza di un sistema di comunicazione interna alla U.O., in particolare:* • *Vengono effettuate riunioni di U.O. almeno mensili, documentate attraverso un Registro che riporti gli argomenti trattati con le eventuali decisioni assunte*
Deve essere individuato un referente del sistema informativo responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati, ferme restando le responsabilità specifiche previste da norme nazionali.	**03 Responsabile delle Procedure.** Deve essere individuato un referente del sistema informativo Responsabile delle Procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati, ferme restando le responsabilità specifiche previste da norme nazionali.
A.01.08 DIRITTI DEI CITTADINI, INFORMAZIONE ALL'UTENZA E CARTA DEI SERVIZI PUBBLICI SANITARI	
	01 Finalità. *La Direzione definisce politiche e strategie volte a garantire il rispetto dei diritti dei cittadini, in relazione all'umanizzazione dei servizi, alla personalizzazione delle cure, alla tutela della privacy ed alla produzione delle informazioni necessarie per l'accesso e la fruizione dei LEA, anche al fine di presentare una risultanza positiva rispetto agli indicatori previsti dall'art. 14 del Dlgs 502 e successive modificazioni. Per queste finalità, viene favorita la partecipazione degli utenti e delle associazioni di volontariato e tutela al miglioramento della qualità dei servizi.*

	02 Accessibilità degli utenti. *Ogni presidio deve essere dotato di idonea indicazione all'esterno o all'interno, tale da favorire l'accessibilità dell'utenza e l'individuazione dei percorsi, in particolare:* *la segnaletica deve essere leggibile anche a distanza, di facile comprensione e protetta da manomissioni.*
	03 Esplicitazione dei servizi disponibili e delle modalità di accesso ai servizi. *Ogni Azienda Sanitaria dispone di un Centro Unico di Prenotazione collegato con tutti i servizi territoriali ed ospedalieri che forniscono prestazioni diagnostiche e specialistiche ed ogni erogatore deve essere collegato con il CUP dell'Azienda di riferimento.* *L'Azienda definisce modalità per dare informazioni agli utenti e dichiara i propri impegni nei loro confronti:* • *deve essere individuato un Ufficio o un Responsabile (in relazione alla complessità della struttura) addetto ai rapporti con il pubblico (informazioni e accettazione reclami, segnalazioni e suggerimenti);* • *è predisposta, aggiornata periodicamente e pubblicizzata la Carta dei Servizi e, nelle strutture aziendali con particolare complessità organizzativa, vengono predisposte Guide all'uso di specifici servizi;* • *la Carta dei Servizi è redatta con l'apporto dei responsabili dei servizi e con la collaborazione delle associazioni rappresentative di tutela e volontariato: deve esistere documentazione scritta di tale processo di consultazione;* • *per ogni presidio devono essere garantite informazioni relativamente a:* - *prestazioni erogabili con indicazione della spesa a carico dell'utente e delle modalità di pagamento;* - *organizzazione interna ed operatori responsabili delle prestazioni;* - *orari delle attività ambulatoriali, modalità di prenotazione e tempi di attesa;* - *modalità per l'inserimento nelle liste d'attesa per il ricovero;* - *procedure relative all'accesso (con particolare attenzione all'indicazione dell'eventuale preparazione per l'esecuzione delle indagini diagnostiche, della documentazione da presentare all'accesso da parte degli utenti, ecc.);* - *modalità di comunicazione all'utente delle informazioni che lo riguardano anche ai fini della acquisizione del necessario consenso in ordine ai trattamenti sanitari;* - *modalità di consegna dei referti anche ai fini della tutela dei dati personali;* - *modalità per la presentazione di eventuali reclami, segnalazioni e suggerimenti da parte degli utenti.* • *è garantita la tutela dei cittadini definendo le modalità di presentazione e gestione dei reclami, segnalazioni e suggerimenti da parte degli utenti e delle associazioni rappresentative di tutela e volontariato. I reclami devono essere accolti e trattati dalla struttura aziendale a cui sono rivolti;* • *vengono effettuate indagini sulla soddisfazione degli utenti;* • *vengono favoriti progetti di umanizzazione dell'assistenza, in particolare nei confronti delle categorie più deboli di utenti, anche attraverso convenzioni ed intese con associazioni di volontariato ed enti senza finalità di lucro.* *Le Aziende definiscono procedure per la effettiva distribuzione del materiale informativo sul presidio e sui regolamenti che interessano gli utenti.* *Nelle strutture che erogano prestazioni diagnostiche e terapeutiche, in rapporto alle specifiche funzioni svolte, vengono definite:*

	• *Procedure per l'acquisizione di notizie cliniche da parte dei familiari del degente;* • *Procedure per l'acquisizione del consenso informato;* • *Procedure per la consegna o invio della documentazione sanitaria (cartellino di dimissioni, lettera per il curante, referto, risultato, ecc.), anche ai fini della tutela dei dati personali;* • *Protocolli di dimissioni protette che prevedano il coinvolgimento del territorio.* *I soggetti pubblici e privati sono tenuti a garantire alla Regione i flussi informativi richiesti ai fini della verifica della risultanza positiva rispetto agli indicatori ex art. 14 del D.Lgs 502 e successive modificazioni ed integrazioni.*
	04 Programma di attuazione della Carta dei Servizi. *Esiste un programma di attuazione della Carta dei Servizi. E' predisposta, almeno con valenza annuale da parte dell'Azienda, una relazione di autovalutazione che espliciti i risultati conseguiti in rapporto agli impegni ed agli standard stabiliti e i livelli di soddisfazione degli utenti.* *Nelle Aziende Sanitarie viene convocata annualmente una Conferenza dei Servizi, per presentare i risultati delle attività rivolte alla tutela dei diritti.*

A.02. REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI GENERALI.	
Tutti i presidi devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di: - protezione antisismica; - protezione antincendio; - protezione acustica; - sicurezza elettrica e continuità elettrica; - sicurezza antinfortunistica; - igiene dei luoghi di lavoro; - protezione dalle radiazioni ionizzanti; - eliminazione delle barriere architettoniche; - smaltimento dei rifiuti; - condizioni microclimatiche; - impianti di distribuzione dei gas; - materiali esplodenti. * In merito a tali problematiche si ritiene di fare riferimento alle specifiche norme nazionali, regionali, locali e, per la prevista parte di competenza, alle disposizioni internazionali.	Tutti i presidi devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di: - protezione antisismica; - protezione antincendio; - protezione acustica; - sicurezza elettrica e continuità elettrica; - sicurezza antinfortunistica; - igiene dei luoghi di lavoro; - protezione dalle radiazioni ionizzanti; - eliminazione delle barriere architettoniche; - smaltimento dei rifiuti; - condizioni microclimatiche; - impianti di distribuzione dei gas; - materiali esplodenti. * In merito a tali problematiche si ritiene di fare riferimento alle specifiche norme nazionali, regionali, locali e, per la prevista parte di competenza, alle disposizioni internazionali.

<u>NOTA BENE:</u>
I REQUISITI DI CUI ALLA SEZIONE "A" SI APPLICANO, PER QUANTO COMPATIBILI, A TUTTE LE STRUTTURE DI CUI ALLE SEZIONI "B", "C" E "D".

* I requisiti di cui sopra devono essere valutati tenendo conto delle specifiche deroghe previste dalle normative vigenti ivi compresa quella riguardante l'eliminazione delle barriere architettoniche per gli edifici costruiti antecedentemente all'entrata in vigore delle norme di cui alla legge 09.01.99, n. 13.

REQUISITI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO (DI CUI AL DPR 14.01.1997)	**REQUISITI GENERALI E SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE**
SEZIONE "B" - REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE.	
B.01 STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA	
B.01.01 ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	
Per ambulatorio di assistenza specialistica si deve intendere la struttura o luogo fisico, intra od extraospedaliero, preposto alla erogazione di prestazione sanitarie di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione, nelle situazioni che non richiedono ricovero neanche a ciclo diurno.	Per ambulatorio di assistenza specialistica si deve intendere la struttura o luogo fisico, intra od extraospedaliero, preposto alla erogazione di prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione, nelle situazioni che non richiedono ricovero neanche a ciclo diurno. Le strutture che erogano prestazioni di attività spe ambito ambulatoriale sono classificate in STRUTTURE CLASSE 1° e STRUTTURE DI CLASSE 2°. In particolare: – *classe 1º- strutture ambulatoriali extraospedaliere collocate in presidi che non erogano prestazioni di ricovero, compresi gli stabilimenti termali. In tale classe sono erogabili tutte le prestazioni ambulatoriali individuate dal nomenclatore tariffario regionale, ad eccezione delle prestazioni contrassegnate dalla lettera "H";* *classe 2º- strutture ambulatoriali intraospedaliere collocate in presidi che erogano prestazioni di ricovero per acuti. In tale classe sono erogabili tutte le prestazioni ambulatoriali individuate dal nomenclatore tariffario regionale, nessuna esclusa.*
REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate. La dotazione di ambienti per l'attività ambulatoriale è la seguente: • sala per l'esecuzione delle prestazioni, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente, in particolare con area separata per spogliarsi; • spazi per l'attesa, accettazione ed attività amministrative; *lo spazio per l'attesa deve essere dotato di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi;* • servizi igienici distinti per utenti e personale; *il servizio per gli utenti deve essere prossimo alla sala d'attesa ed opportunamente indicato;* • spazio/locale per deposito di materiale pulito; • spazio/locale per deposito di materiale sporco; • spazio/armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni; • *spazi distinti dedicati alle funzioni direzionali ove le stesse non fossero centralizzate.* *Nei presidi sanitari che ospitano più strutture eroganti prestazioni ambulatoriali (poliambulatori) gli spazi di accettazione, attività amministrativa, attesa e servizi igienici possono essere in comune*	REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate. La dotazione di ambienti per l'attività ambulatoriale è la seguente: • sala per l'esecuzione delle prestazioni, *di superficie minima di 12 mq, fermo restando l'obbligo di destinare 7 mq all'area destinata al paziente,* che garantisca il rispetto della privacy dell'utente, in particolare con area separata per spogliarsi; • spazi per l'attesa, accettazione ed attività amministrative; lo spazio per l'attesa deve essere dotato di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi; • servizi igienici distinti per utenti e personale; il servizio per gli utenti deve essere prossimo alla sala d'attesa ed opportunamente indicati; • spazio/locale per deposito di materiale pulito; • spazio/locale per deposito di materiale sporco; • spazio/armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni; • spazi distinti dedicati alle funzioni direzionali ove le stesse non fossero centralizzate. Nei presidi sanitari che ospitano più strutture eroganti prestazioni ambulatoriali (poliambulatori) gli spazi di accettazione, attività amministrativa, attesa e servizi igienici possono essere in comune.

REQUISITI IMPIANTISTICI La dotazione minima impiantistica prevista deve essere adeguata alle esigenze operative e tale cioè da garantire la piena funzionalità di ogni ambiente. In particolare: • in tutti i locali devono essere di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali; impianto telefonico utilizzabile dagli utenti.	REQUISITI IMPIANTISTICI La dotazione minima impiantistica prevista deve essere adeguata alle esigenze operative e tale cioè da garantire la piena funzionalità di ogni ambiente. In particolare: • in tutti i locali devono essere di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali; • impianto telefonico utilizzabile dagli utenti.
REQUISITI TECNOLOGICI *Il locale ambulatorio deve essere dotato di lettino snodabile, carrello per medicazioni, scrivania, armadio metallico, sedie, diafanoscopio a parete..* Il locale ambulatorio deve, *inoltre*, disporre di attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta. Inoltre, deve essere prevista la seguente dotazione minima tecnologica: carrello per la gestione dell'emergenza, *che, ove vengano eseguite procedure invasive e/o cruente o che comportino rischio per il paziente, deve essere completo di attrezzatura per monitoraggio e supporto della funzione cardiovascolare e respiratoria e di un defibrillatore semiautomatico.*	REQUISITI TECNOLOGICI Il locale ambulatorio deve essere dotato di lettino snodabile, carrello per medicazioni, scrivania, armadio metallico, sedie, diafanoscopio a parete. Il locale ambulatorio deve, inoltre, disporre di attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta. *Nel caso che siano presenti nel locale ambulatorio risorse tecnologiche destinate a prestazioni diverse, le stesse non possono essere usate in contemporanea su pazienti diversi.* Inoltre, deve essere prevista la seguente dotazione minima tecnologica: carrello per la gestione dell'emergenza che, ove vengano eseguite procedure invasive e/o cruente o che comportino rischio per il paziente, deve essere completo di attrezzatura per monitoraggio e supporto della funzione cardiovascolare e respiratoria e di un defibrillatore semiautomatico.
REQUISITI ORGANIZZATIVI Ogni struttura erogante prestazioni ambulatoriali deve possedere i requisiti organizzativi di seguito descritti. Durante lo svolgimento della attività ambulatoriale deve essere prevista la presenza di almeno un medico, indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio. *Il medico responsabile, in caso di poliambulatorio, deve possedere la specializzazione in una delle branche accreditate;* Il personale in numero proporzionale agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta; Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, devono portare in evidenza la data della scadenza stessa; *Ove vengano eseguite procedure invasive e/o cruente o che comportino rischio per il paziente, devono essere garantita la presenza di un operatore in possesso di idoneità all'uso del defibrillatore semiautomatico.* Le prestazioni effettuate devono essere registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente;	REQUISITI ORGANIZZATIVI Ogni struttura erogante prestazioni ambulatoriali deve possedere i requisiti organizzativi di seguito descritti. Durante lo svolgimento della attività ambulatoriale deve essere prevista la presenza di almeno un medico indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio. Il medico responsabile, in caso di poliambulatorio, deve possedere la specializzazione in una delle branche accreditate. Il personale deve essere in numero proporzionale agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta. *Deve essere garantita almeno la presenza di una unità infermieristica durante l'orario di erogazione delle prestazioni.* Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, devono portare in evidenza la data della scadenza stessa *ed essere conservati con modalità adeguate.* Ove vengano eseguite procedure invasive e/o cruente o che comportino rischio per il paziente, deve essere garantita la presenza di un operatore in possesso di idoneità all'uso del defibrillatore semiautomatico. *Ove vengano eseguite procedure invasive e/o cruente devono essere presenti, in relazione al tipo di attività, adeguate modalità di approvvigionamento, disinfezione e/o sterilizzazione dei materiali e/o strumenti impiegati .* *Deve essere definito un elenco che identifica le prestazioni erogate per singolo presidio.* Le prestazioni effettuate devono essere registrate e corredate dalle generalità riferite all'utente. *Il referto deve contenere:* • *numero archivio, data ed identificazione utente;* • *descrizione sintetica del problema esposto e dei dati clinici;*

Le registrazioni e le copie dei referti vanno conservate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente.	*eventuali premedicazioni, indagini diagnostiche e farmaci utilizzati; conclusioni diagnostiche; accertamenti e/o terapie e/o programmi riabilitativi prescritti e/o eseguiti;* • *identificazione dell'operatore principale e/o del responsabile.* *Copia del referto deve essere consegnata all'utente.* Le registrazioni e le copie dei referti vanno conservate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente. *L'orario di accesso alle prestazioni deve assicurare la corretta esecuzione delle stesse, garantendo l'iter diagnostico/ terapeutico previsto.* *La programmazione degli accessi deve essere fatta, possibilmente, per appuntamenti orari o per fasce orarie, per evitare inutili attese ed affollamenti della sala d'attesa.*

NOTA BENE:

I REQUISITI DI CUI AL PUNTO B.01.01 SONO DI CARATTERE GENERALE E SI APPLICANO, PER QUANTO COMPATIBILI, A TUTTE LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI AMBULATORIALI.

NEI PUNTI B.0N.0N SONO RIPORTATI I REQUISITI SPECIFICI PER DISCIPLINA O ATTIVITA'.

B.01.02 MEDICINA DI LABORATORIO	
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. *Alle strutture che erogano prestazioni di diagnostica di laboratorio si applica, per le parti compatibili con la normativa vigente, il DPCM 10.02.1984.*	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. Alle strutture che erogano prestazioni di diagnostica di laboratorio si applica, per le parti compatibili con la normativa vigente, il DPCM 10.02.1984.
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. 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. 2. 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 citoistopatologia, della biologia molecolare e della genetica, *della immunologia, della allergologia.*	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. *I servizi di medicina di laboratorio si distinguono a seconda delle loro caratteristiche in tre tipologie:* 1. **Laboratori generali di base**: sono laboratori ad organizzazione semplice ed unitaria che possono svolgere indagini nell'ambito della biochimica clinica, della tossicologia, dell'ematologia, dell'emocoagulazione, della immunoematologia, della microbiologia. 2. **Laboratori specializzati**: esplicano indagini diagnostiche monospecialistiche ad elevato livello tecnologico e professionale nell'ambito della biochimica clinica, della tossicologia, dell'ematologia, della emocoagulazione, della immunoematologia, della microbiologia, della virologia, della citoistopatologia, della biologia molecolare e della genetica, della immunologia, della allergologia.

3. Laboratori generali di base con settori specializzati: sono laboratori ad organizzazione complessa che, per carico di lavoro, per varieta' di tipologia analitica e complessità dei quesiti diagnostici posti, necessitano di una articolazione in unita' operative o moduli specializzati e della disponibilità di tecnologie di livello superiore e di competenze professionali particolari. Tali laboratori possono svolgere indagini diagnostiche nell'ambito degli specifici settori di cui ai punti 1 e 2.	3. **Laboratori generali di base con settori specializzati**: sono laboratori ad organizzazione complessa che, per carico di lavoro, per varietà di tipologia analitica e complessità dei quesiti diagnostici posti, necessitano di una articolazione in unità operative o moduli specializzati e della disponibilità di tecnologie di livello superiore e di competenze professionali particolari. Tali laboratori possono svolgere indagini diagnostiche nell'ambito degli specifici settori di cui ai punti 1 e 2.
REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione minima di ambienti per l'attività di medicina di laboratorio è la seguente: • area di attesa dotata di servizi igienici dedicati all'utenza ambulatoriale e di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi; • locale per il prelievo, che consenta il rispetto della privacy dell'utente; • almeno un locale per l'esecuzione delle analisi, nonché almeno un locale per ogni settore specializzato; • servizi igienici distinti per il personale; • locale per le attività amministrative e di archivio; • locale per il trattamento del materiale d'uso.	REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione minima di ambienti per l'attività di medicina di laboratorio è la seguente: • area di attesa dotata di servizi igienici dedicati all'utenza ambulatoriale e di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi; • locale per il prelievo, che consenta il rispetto della privacy dell'utente; • almeno un locale per l'esecuzione delle analisi, nonché almeno un locale per ogni settore specializzato; • servizi igienici distinti per il personale; • locale per le attività amministrative e di archivio; • locale per il trattamento del materiale d'uso. *Il laboratorio deve dotarsi di procedure per minimizzare il rischio di incidenti e di malattie professionali e per proteggere il personale i pazienti ed i visitatori dai rischi conosciuti.* Relativamente ai punti prelievo si richiedono le seguenti suddivisioni: Punti prelievo decentrato presso il Presidio ospedaliero sanitarie: i Servizi di laboratorio di base e di base con specializzate possono avere oltre al punto prelievi sito sede, altri punti esterni alla struttura dedicata. I requ i seguenti: – Un locale per prelievi – Lavabo – Un'area per raccolta campioni – Un'area attesa – Un'area per attività amministrativa – Uno spogliatoio – Un bagno per il personale – Un bagno per utenti (anche per disabili) <u>Punti prelievo territoriali</u>: sono punti decentrati che afferiscono Servizi di Laboratorio di base o di base con sezioni spec dell'Azienda USL. I requisiti devono essere i seguenti: <u>Spazi ad uso possibilmente esclusivo</u> – Un locale per prelievi – Lavabo – Un'area per raccolta campioni – Un'area attesa <u>Spazi ad uso non esclusivo</u>

	– Un'area per attività amministrativa – Uno spogliatoio – Un bagno per il personale – Un bagno per utenti (anche per disabili)
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI *Per i requisiti tecnologici relativi alle diverse tipologie di laboratorio si rinvia al DPCM 10.02.1984, per quanto compatibile.*	REQUISITI TECNOLOGICI Per i requisiti tecnologici relativi alle diverse tipologie di laboratorio si rinvia al DPCM 10.02.1984, per quanto compatibile. Punti prelievo decentrato presso il Presidio ospedalier sanitarie: – Tavolo o sedia attrezzata per l'esecuzione dei pr – Lettino – Armadio – Carrello Punti prelievo territoriali: – Tavolo o sedia attrezzata per l'esecuzione dei pr – Lettino – Armadio – Carrello
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI Il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate. E' presente un documento che descriva tutti i servizi/prestazioni offerti dal laboratorio ed in cui sono esplicitati gli esami che vengono eseguiti direttamente - con quali procedure ed attrezzature - e quelli che vengono inviati ad altre strutture. Devono esistere documenti di servizio (regolamenti interni o linee guida) per lo svolgimento delle principali attività di gestione, concordati con i servizi competenti. In particolare: - riconoscimento degli utenti;	REQUISITI ORGANIZZATIVI Il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate. *A tal fine il laboratorio deve descrivere la propria struttura organizzativa e definire le funzioni e responsabilità di tutto il personale sia per le prestazioni diagnostiche di base e di approfondimento sia per quelle di emergenza – urgenza.* *E comunque devono essere garantiti:* • *un responsabile in possesso di una delle specializzazioni (vedi A.01.03.02) previste per la medicina di laboratorio;* • *nel caso in cui la responsabilità del laboratorio sia affidata ad uno specialista laureato in biologia o chimica, deve essere garantita, durante lo svolgimento delle attività, la presenza di un medico o, in alternativa, di un operatore in possesso di patentino di BLSD;* • ~~*nel caso in cui il prelievo sia effettuato da un biologo con adeguato percorso formativo post-laurea e competenze tecnico-pratico acquisite, deve essere garantita, nell'attività di prelievo, la presenza medica;*~~ • *un tecnico di laboratorio per tutto l'orario di apertura;* • *un'unità infermieristica o di altro operatore abilitato per l'attività di prelievo;* • *un ausiliario/OTA con mansioni esecutive.* E' presente un documento che descriva tutti i servizi/prestazioni offerti dal laboratorio ed in cui sono esplicitati gli esami che vengono eseguiti direttamente - con quali procedure ed attrezzature - e quelli che vengono inviati ad altre strutture. Devono esistere documenti di servizio (regolamenti interni o linee guida) per lo svolgimento delle principali attività di gestione, concordati con i servizi competenti. In particolare, devono esistere almeno i documenti comprovanti l'avvenuto adempimento delle seguenti attività di servizio: • riconoscimento degli utenti;

- identificazione dei campioni; - trasferimento del materiale biologico dalle zone di prelievo al laboratorio; - processi di sanificazione (pulizia ambiente, procedure di disinfezione e di sterilizzazione, decontaminazione, ecc.); - smaltimento dei rifiuti. Reagenti, materiale di controllo, materiale di calibrazione devono presentare etichette che ne indichino: identità, titolo o concentrazione, condizioni di conservazione raccomandate, data di preparazione e di scadenza, ogni altra informazione necessaria per l'uso corretto. Nessun materiale deve essere utilizzato oltre la data di scadenza. Deve esistere un sistema di archiviazione che deve contenere almeno: - i risultati degli esami sugli utenti (conservati per almeno un anno); - i risultati dei controlli di qualità interno conservati per almeno un anno e quelli esterni per almeno tre anni. Deve esistere un manuale delle procedure diagnostiche, contenente per ogni esame almeno: - preparazione dell'utente agli esami; - modalità di raccolta, trasporto e conservazione del campione; - caratteristiche e descrizione del metodo analitico impiegato; - modalità di compilazione, trasmissione e consegna dei referti.	• identificazione dei campioni; • trasferimento del materiale biologico dalle zone di prelievo al laboratorio; • *approvvigionamento e gestione dei reagenti e farmaci;* • processi di sanificazione (pulizia ambiente, procedure di disinfezione e di sterilizzazione, decontaminazione, ecc.); • smaltimento dei rifiuti. Reagenti, materiale di controllo, materiale di calibrazione devono presentare etichette che ne indichino: identità, titolo o concentrazione, condizioni di conservazione raccomandate, data di preparazione e di scadenza, ogni altra informazione necessaria per l'uso corretto. Nessun materiale deve essere utilizzato oltre la data di scadenza. Deve esistere un sistema di archiviazione che deve contenere almeno: • i risultati degli esami sugli utenti (conservati per almeno un anno); • i risultati dei controlli di qualità interni conservati per almeno un anno e quelli esterni per almeno tre anni *e relativa documentazione.* Deve esistere un manuale delle procedure diagnostiche, contenente per ogni esame almeno: • *criteri di accesso e modalità di richiesta delle prestazioni;* • preparazione dell'utente agli esami; • modalità di raccolta, trasporto, *accettazione* e conservazione del campione; • caratteristiche e descrizione del metodo analitico e *delle procedure utilizzate, che devono essere approvate dalla direzione del laboratorio e raccomandate da associazioni scientifiche riconosciute;* • *gli intervalli di riferimento;* • modalità di compilazione, trasmissione e consegna dei referti. Punti prelievo decentrato presso il Presidio ospedalier sanitarie: – Procedura documentata per gli interventi di primo – Nelle ore di attività deve essere garantita la pr medico ed un infermiere; – Procedura Operativa che descriva le metodologie d conservazione e trasporto dei campioni a cui atte obbligatoriamente Punti prelievo territoriali: – Procedura documentata per gli interventi di primo – Nelle ore di attività deve essere garantita la pr medico ed un infermiere; – Procedura Operativa che descriva le metodologie d conservazione e trasporto dei campioni a cui atte obbligatoriamente I Punti prelievo afferenti a Strutture specialistiche a accreditate devono essere specificatamente autorizzati competente ed ubicati esclusivamente nell'ambito territ stessa A.USL. Per le attività di prelievo a domicilio, le strutture a private devono dotarsi di Procedura Operativa che descr metodologie di prelievo, conservazione e trasporto dei attenersi obbligatoriamente e per gli interventi di pri
VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ	VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'

Il laboratorio deve svolgere programmi di Controllo Interno di Qualità, *quest'ultimo da svolgersi per ogni analita dosato*, e partecipare a programmi di Valutazione Esterna di Qualità promossi dalle Regioni, o, in assenza di questi, a programmi validati a livello nazionale o internazionale. Presso ogni laboratorio: - deve esistere uno opuscolo informativo sul Servizio per gli utenti, che deve contenere almeno le modalità di accesso; - deve poter essere possibile il ritiro dei referti in tutti i giorni feriali e in almeno alcuni pomeriggi della settimana.	*Il laboratorio deve definire un sistema di controllo di qualità che soddisfi la necessità di individuare gli errori sia in fase analitica sia in qualsiasi fase o aspetto rilevante ai fini del risultato.* Il laboratorio deve svolgere programmi di Controllo Interno di Qualità, quest'ultimo da svolgersi per ogni analita dosato, e partecipare a programmi di Valutazione Esterna di Qualità promossi dalle Regioni, o, in assenza di questi, a programmi validati a livello nazionale o internazionale. *Per gli esami di cui non sono disponibili programmi di VEQ, il laboratorio deve sviluppare un modello operativo per la valutazione dell'accuratezza delle procedure non valutate in altro modo.* Presso ogni laboratorio deve esistere un opuscolo informativo sul Servizio per gli utenti che deve contenere almeno le modalità di accesso. Presso ogni laboratorio deve poter essere possibile il ritiro dei referti in tutti i giorni feriali e in almeno alcuni pomeriggi della settimana.
B.01.03 ATTIVITÀ DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	
Le strutture di diagnostica per immagini svolgono indagini strumentali ai fini diagnostici e/o di indirizzo terapeutico, utilizzando sorgenti esterne di radiazioni ionizzanti e altre tecniche di formazione dell'immagine. Le attività di diagnostica per immagini sono assicurate sia dalle strutture pubbliche e private, di ricovero e cura a ciclo continuativo e/o diurno sia da strutture extraospedaliere pubbliche e private. 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 strutture di diagnostica per immagini svolgono indagini strumentali ai fini diagnostici e/o di indirizzo terapeutico utilizzando sorgenti esterne di radiazioni ionizzanti e altre tecniche di formazione dell'immagine. Le attività di diagnostica per immagini sono assicurate sia dalle strutture pubbliche e private, di ricovero e cura a ciclo continuativo e/o diurno sia da strutture extraospedaliere pubbliche e private. 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.
REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione minima di ambienti per l'attività di diagnostica per immagini è la seguente: • area di attesa dotata di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi; • spazi adeguati per accettazione, attività amministrative ed archivio; • servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti; • una sala di radiodiagnostica con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti e *servizio igienico dedicato per l'esecuzione di specifiche indagini radiodiagnostiche (ad es: Rx Urografia con pose minzionali, Rx Clisma opaco, ecc.), qualora erogate; nel caso di presenza di più sale è sufficiente che almeno una sia dotata di un servizio igienico dedicato;* • *una sala per esami di diagnostica TC, qualora previsti, con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti;* • *una sala per esami di diagnostica RM, qualora previsti, con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti;*	REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione minima di ambienti per l'attività di diagnostica per immagini è la seguente: • area di attesa dotata di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi; • spazi adeguati per accettazione, attività amministrative ed archivio; • servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti; • una sala di radiodiagnostica con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti e servizio igienico dedicato per l'esecuzione di specifiche indagini radiodiagnostiche (ad es: Rx Urografia con pose minzionali, Rx Clisma opaco, ecc.), qualora erogate; nel caso di presenza di più sale è sufficiente che almeno una sia dotata di un servizio igienico dedicato; • una sala per esami di diagnostica TC, qualora previsti, con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti; • una sala per esami di diagnostica RM, qualora previsti, con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti; • un locale per l'esecuzione degli esami ecografici, qualora previsti, con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti e servizio igienico dedicato. Nel caso di più diagnostiche ecografiche è sufficiente che almeno una sia dotata di un servizio igienico dedicato; • un locale per la conservazione e il trattamento del materiale sensibile (camera oscura per trattamento umido o spazio per trattamento dry);

• un locale per l'esecuzione degli esami ecografici, qualora previsti, *con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti e servizio igienico dedicato. Nel caso di più diagnostiche ecografiche è sufficiente che almeno una sia dotata di un servizio igienico dedicato;* • un locale per la conservazione e il trattamento del materiale sensibile *(camera oscura per trattamento umido o spazio per trattamento dry);* • un locale per la refertazione; • un'area tecnica, di stretta pertinenza degli operatori medici e tecnici; • locale/spazio per deposito materiale pulito; • locale/spazio per deposito materiale sporco; • *un locale/spazio ad accesso controllato per la raccolta e l'immagazzinamento dei rifiuti tossici nocivi, fino al loro allontanamento;* • spazio armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni. Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica monospecialistica o di diagnostica plurispecialistica, devono possedere requisiti strutturali adeguati alla complessità delle prestazioni erogate.	• un locale per la refertazione; • un'area tecnica, di stretta pertinenza degli operatori medici e tecnici; • locale/spazio per deposito materiale pulito; • locale/spazio per deposito materiale sporco; • un locale/spazio ad accesso controllato per la raccolta e l'immagazzinamento dei rifiuti tossici nocivi, fino al loro allontanamento; • spazio armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni. Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica monospecialistica o di diagnostica plurispecialistica, devono possedere requisiti strutturali adeguati alla complessità delle prestazioni erogate.
REQUISITI TECNOLOGICI La dotazione strumentale minima delle strutture di radiologia diagnostica che utilizzano radiazioni ionizzanti prevede: • generatore A.T. trifase di potenza non inferiore a 30 KW e tavolo di comando; • tavolo ribaltabile, preferibilmente telecomandato, con serigrafo, Potter Bucky, intensificatore di brillanza; • tubo radiogeno a doppio fuoco anodo rotante; • dotazione di primo soccorso, *così come specificato al punto B.01.01 (Requisiti tecnologici);* • apparecchio radiologico portatile nelle strutture di ricovero. Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica monospecialistica o di diagnostica plurispecialistica devono possedere requisiti	REQUISITI TECNOLOGICI La dotazione strumentale minima delle strutture di radiologia diagnostica tradizionale che utilizzano radiazioni ionizzanti prevede le seguenti presenze: • generatore A.T. trifase di potenza non inferiore a 30 KW e tavolo di comando; • tavolo ribaltabile, preferibilmente telecomandato, con serigrafo, Potter Bucky, intensificatore di brillanza con catena televisiva; • tubo radiogeno a doppio fuoco anodo rotante; • dotazione di primo soccorso, così come specificato al punto B.01.01 (Requisiti tecnologici); • apparecchio radiologico portatile nelle strutture di ricovero; *nelle strutture di ricovero di area medica è sufficiente un apparecchio radiologico portatile monoblocco; nelle strutture di ricovero di area chirurgica è necessario l'apparecchio radiologico portatile ad anodo rotante;* • *un apparecchio ecografico nelle strutture di ricovero.* *Le prestazioni di radiodiagnostica specialistica devono essere eseguite con apparecchiature dedicate: in particolare i settori che svolgono attività di neuroradiologia devono essere dotate di TAC, RM e angiografo digitale; i settori che svolgono attività di diagnostica senologica mammografica devono essere dotate di mammografo e quelli che svolgono diagnostica senologica completa devono essere dotati di mammografo, ecotomografo, stereotassi.* *La dotazione strumentale minima per erogare prestazioni ecografiche è costituita da:* - *un ecografo dotato di almeno due sonde dedicate allo studio delle parti profonde e delle parti superficiali.* Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica monospecialistica o di diagnostica plurispecialistica devono possedere requisiti tecnologici adeguati alla complessità delle prestazioni erogate. *Le apparecchiature TAC devono essere di recente generazione con sistema spirale di rilevazione dei dati.* *Per le attività di Risonanza Magnetica (RM), le apparecchiature devono essere di tipo superconduttivo, di potenza non inferiore a 0,5 Tesla o di tipo*

tecnologici adeguati alla complessità delle prestazioni erogate.	*Open di ultima generazione non antecedenti al 1999.* *Le apparecchiature di R.M. di tipo superconduttivo non devono essere installate da più di 5 anni, salvo verificate migliorie che garantiscano la qualità dell'immagine, e devono essere dotate di sequenze diagnostiche standard ed altre più complesse di uso routinario, in particolare sequenze turbo-spin-echo ed angio Rm 2D e 3D.*
REQUISITI ORGANIZZATIVI Ogni struttura erogante prestazioni di diagnostica per immagini deve possedere i seguenti requisiti organizzativi: Il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate; Attivazione di un sistema di controllo di qualità; Presso ogni struttura di diagnostica per immagini e' previsto l'obbligo di comunicare all'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, i tempi di consegna dei referti.	REQUISITI ORGANIZZATIVI Ogni struttura erogante prestazioni di diagnostica per immagini deve possedere i seguenti requisiti organizzativi: Il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate *e comunque devono essere garantiti:* • *un medico specialista in radiodiagnostica presente per l'intero orario di operatività tecnica;* • *un tecnico per postazione di lavoro attiva per tutto l'orario di operatività tecnica;* • *la presenza di almeno una unità infermieristica durante lo svolgimento degli esami.* *L'attività ecografica può essere praticata in assenza del personale tecnico, oltre che dal medico radiologo, anche da un medico specialista limitatamente alla branca di appartenenza.* *Nelle Strutture ambulatoriali extraospedaliere, nel caso vengano effettuati esami contrastografici con somministrazione per via parenterale di mezzi di contrasto e/o di altri farmaci, deve essere garantita la presenza di un medico specialista in anestesia e rianimazione oppure di un medico in possesso di certificazione ACLS(Advanced Cardiac Life Support) secondo le linee internazionali ILCOR (AHA,IRC); nel caso in cui la Struttura ambulatoriale sia compresa in un presidio ospedaliero, deve essere garantita la disponibilità di un medico specialista in anestesia e rianimazione.* Deve essere garantita la attivazione di un sistema di controllo di qualità; *il controllo di qualità deve essere documentato. Le apparecchiature TAC ed RM devono avere una manutenzione garantita da un controllo annuale.* Presso ogni struttura di diagnostica per immagini è previsto l'obbligo di comunicare all'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, i tempi di consegna dei referti. *Il referto deve essere accompagnato da adeguate documentazione iconografica per ciascuna tipologia di indagine.* *Prima della effettuazione delle procedure diagnostiche, a tutela dell'utente, devono essere espletate le verifiche prescritte dall'art. 111 del D. Lgs. 230/95; in particolare nel modulo di consenso informato devono chiaramente risultare espletate le seguenti procedure da parte del medico radiologo:* • *la verifica dell'appropriatezza o giustificazione clinica della proposta medica;* • *la impossibilità di soddisfare il quesito clinico con procedure che non erogano dose radiante al paziente;* • *la impossibilità di fornire il supporto diagnostico richiesto mediante utilizzo di una stessa procedura eseguita in tempi precedenti;* • *la verificata assenza di condizioni fisiologiche controindicanti l'impiego di radiazioni ionizzanti;* • *la eventuale somministrazione del mezzo di contrasto, se necessaria ai fini diagnostici.*

	B.01.04 DIALISI
La dialisi è un trattamento terapeutico ambulatoriale per pazienti affetti da insufficienza renale in fase uremica, che può essere effettuato in ambito extraospedaliero e intraospedaliero. L'attività dialitica viene erogata secondo tre livelli: - *ad elevato impegno assistenziale, presso U.O. di Nefrologia e Dialisi in grado di garantire per tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24, assistenza dialitica;* - *a medio impegno assistenziale, presso centri dialisi ad assistenza decentrata;* - *a basso livello assistenziale, presso centri dialisi ad assistenza limitata.*	La dialisi è un trattamento terapeutico ambulatoriale per pazienti affetti da insufficienza renale in fase uremica, che può essere effettuato in ambito extraospedaliero e intraospedaliero. L'attività dialitica viene erogata secondo tre livelli: - ad elevato impegno assistenziale, presso U.O. di Nefrologia e Dialisi in grado di garantire per tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24, assistenza dialitica; - a medio impegno assistenziale, presso centri dialisi ad assistenza decentrata; - a basso livello assistenziale, presso centri dialisi ad assistenza limitata.
REQUISITI STRUTTURALI I centri ad elevata assistenza devono essere ubicati in presidi ospedalieri. I centri ambulatoriali a medio e basso livello assistenziale, oltre che nei presidi ospedalieri, possono essere ubicati in edifici esclusivamente dedicati alla specifica attività sanitaria, o in parti di edificio distinte da ogni altro uso per civile abitazione o altro, e devono essere dislocati in modo tale da consentire un facile accesso dei pazienti e dei mezzi di soccorso necessari per il trattamento di eventuali complicanze. I locali e gli spazi devono essere correlati al volume delle attività erogate, in numero e dimensioni tali da garantire l'adeguatezza delle prestazioni in rapporto all'utenza, e in ogni caso sono costituiti almeno da: Area Amministrativa - *Area di accettazione ed attività amministrativa* - *Spazio o armadio per archivio* *Area clinica* - *il centro dialisi deve avere una zona capace di consentire l'attesa seduta a tutti i pazienti di un turno;* - *sala dialisi con annessi spogliatoi e servizi igienici per i pazienti: la sala deve essere di dimensioni tali da permettere, sulla base dei posti dialisi contenuti (letti o poltrone-bilancia reclinabili, preparatori automatici), la mobilità del personale e, in caso di emergenza, l'accesso agevole su tre lati al paziente. E' pertanto necessario che l'area tecnica di ogni posto dialisi non sia inferiore a sette metri quadrati con uno spazio minimo di 1,5 metri tra i letti. La disposizione dei letti deve permettere un continuo controllo visivo da parte del personale addetto da un apposito spazio opportunamente attrezzato;*	REQUISITI STRUTTURALI I centri ad elevata assistenza devono essere ubicati in presidi ospedalieri. I centri ambulatoriali a medio e basso livello assistenziale, oltre che nei presidi ospedalieri, possono essere ubicati in edifici esclusivamente dedicati alla specifica attività sanitaria, o in parti di edificio distinte da ogni altro uso per civile abitazione o altro, e devono essere dislocati in modo tale da consentire un facile accesso dei pazienti e dei mezzi di soccorso necessari per il trattamento di eventuali complicanze. *I locali e gli spazi devono essere correlati al volume delle attività erogate, in numero e dimensioni tali da garantire l'adeguatezza delle prestazioni in rapporto all'utenza, e in ogni caso sono costituiti almeno da:* *Area Amministrativa* - Area di accettazione ed attività amministrativa - Spazio o armadio per archivio Area clinica - il centro dialisi deve avere una zona capace di consentire l'attesa seduta a tutti i pazienti di un turno; - sala dialisi con annessi spogliatoi e servizi igienici per i pazienti: la sala deve essere di dimensioni tali da permettere, sulla base dei posti dialisi contenuti (letti o poltrone-bilancia reclinabili, preparatori automatici), la mobilità del personale e, in caso di emergenza, l'accesso agevole su tre lati al paziente. E' pertanto necessario che l'area tecnica di ogni posto dialisi non sia inferiore a sette metri quadrati con uno spazio minimo di 1,5 metri tra i letti. La disposizione dei letti deve permettere un continuo controllo visivo da parte del personale addetto da un apposito spazio opportunamente attrezzato;

- *sala ed attrezzature dedicate al trattamento dialitico di pazienti portatori di patologie trasmissibili per via parenterale con servizi igienici annessi (tale definizione si applica a pazienti portatori dell'Antigene dell'epatite B e del virus HIV); in alternativa, possono essere previsti, all'interno della sala dialisi comune, sistemi di separazione del paziente infetto e dotazioni dedicate;*	- sala ed attrezzature dedicate al trattamento dialitico di pazienti portatori di patologie trasmissibili per via parenterale con servizi igienici annessi (tale definizione si applica a pazienti portatori dell'Antigene dell'epatite B e del virus HIV); in alternativa, possono essere previsti, all'interno della sala dialisi comune, sistemi di separazione del paziente infetto e dotazioni dedicate;
- *medicheria provvista di lettino e carrello di medicazione;* - *spogliatoi e servizi igienici per il personale;* - *locale per impianto di trattamento dell'acqua e stoccaggio sterilizzanti chimici;* - *locale per deposito e manutenzione degli apparecchi di dialisi dotato di prese di corrente elettrica e collegato alla rete idrica di dialisi ed alla rete di drenaggio;* - *locale per lo stoccaggio del materiale di consumo specifico per dialisi;* - *locale per deposito materiale sporco;* - *locale per deposito materiale pulito;* - *i centri ad elevata assistenza devono disporre di un locale destinato alle urgenze ed al trattamento dei casi di insufficienza renale acuta; sala per interventi di chirurgia per accessi vascolari e peritoneali o in alternativa sala operatoria nel presidio;* - *per i centri ad elevata e media assistenza: locali per addestramento alla dialisi domiciliare e attrezzature per l'effettuazione della dialisi peritoneale.*	- medicheria provvista di lettino e carrello di medicazione; - spogliatoi e servizi igienici per il personale; - locale per impianto di trattamento dell'acqua e stoccaggio sterilizzanti chimici; - locale per deposito e manutenzione degli apparecchi di dialisi dotato di prese di corrente elettrica e collegato alla rete idrica di dialisi ed alla rete di drenaggio; - locale per lo stoccaggio del materiale di consumo specifico per dialisi; - locale per deposito materiale sporco; - locale per deposito materiale pulito; - i centri ad elevata assistenza devono disporre di un locale destinato alle urgenze ed al trattamento dei casi di insufficienza renale acuta; sala per interventi di chirurgia per accessi vascolari e peritoneali o in alternativa sala operatoria nel presidio; - per i centri ad elevata e media assistenza: locali per addestramento alla dialisi domiciliare e attrezzature per l'effettuazione della dialisi peritoneale.
Tutti gli spazi devono consentire lo svolgimento dell'attività e permettere agevoli spostamenti del personale e dei carrelli di medicazione. I pavimenti devono essere lisci, uniformi, resistenti ad agenti chimici e fisici, lavabili e disinfettabili, antisdrucciolevoli. Nei locali ove si svolgono le attività di assistenza, le pareti, raccordate con i pavimenti, devono essere lisce, uniformi, lavabili e disinfettabili almeno fino all'altezza di 2 metri. I lavabi previsti sono a comando non manuale e facilmente disinfettabili.	Tutti gli spazi devono consentire lo svolgimento dell'attività e permettere agevoli spostamenti del personale e dei carrelli di medicazione. I pavimenti devono essere lisci, uniformi, resistenti ad agenti chimici e fisici, lavabili e disinfettabili, antisdrucciolevoli. Nei locali ove si svolgono le attività di assistenza, le pareti, raccordate con i pavimenti, devono essere lisce, uniformi, lavabili e disinfettabili almeno fino all'altezza di 2 metri. I lavabi previsti sono a comando non manuale e facilmente disinfettabili.
REQUISITI IMPIANTISTICI *Il trattamento dell'acqua di rete viene effettuato mediante osmosi inversa e la distribuzione dell'acqua trattata ai posti dialisi deve essere realizzato con rete idrica a vista utilizzando materiali atossici. Deve essere previsto lo scarico dell'acqua per ogni posto dialisi.* *La sala dialisi è dotata di climatizzazione dell'aria che deve assicurare, a seconda della stagione, una*	REQUISITI IMPIANTISTICI Il trattamento dell'acqua di rete viene effettuato mediante osmosi inversa e la distribuzione dell'acqua trattata ai posti dialisi deve essere realizzato con rete idrica a vista utilizzando materiali atossici. Deve essere previsto lo scarico dell'acqua per ogni posto dialisi. La sala dialisi è dotata di climatizzazione dell'aria che deve assicurare, a

temperatura durante la seduta dialitica da 20 a 26 gradi centigradi ed una percentuale di umidità compresa tra il 40 ed il 60 %. *Deve essere attivo un gruppo elettrico di continuità.*	seconda della stagione, una temperatura durante la seduta dialitica da 20 a 26 gradi centigradi ed una percentuale di umidità compresa tra il 40 ed il 60 %. Deve essere attivo un gruppo elettrico di continuità. *Deve esserci un telefono con linea diretta, fax e collegamento ad internet.*
REQUISITI TECNOLOGICI *I requisiti tecnologici minimi sono i seguenti:* – *sistema pesa paziente per ogni posto dialisi;* – *apparecchi per dialisi singoli, predisposti per le diverse modalità depurative (uno per ogni posto dialisi, con un apparecchio di riserva ogni cinque posti dialisi);* – *carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore;* – *frigorifero a temperatura controllata per la conservazione di farmaci;* – *apparecchiature per esami di laboratorio semplici (emocromo, emogasanalisi, elettroliti).*	REQUISITI TECNOLOGICI I requisiti tecnologici minimi sono i seguenti: – sistema pesa paziente per ogni posto dialisi; – apparecchi per dialisi singoli, predisposti per le diverse modalità depurative (uno per ogni posto dialisi, con un apparecchio di riserva ogni cinque posti dialisi); – carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore; – frigorifero a temperatura controllata per la conservazione di farmaci; – apparecchiature per esami di laboratorio semplici (emocromo, emogasanalisi, elettroliti).
REQUISITI ORGANIZZATIVI Per ciascun paziente è predisposto un piano di trattamento con le indicazioni della modalità di presa in carico, della strategia dialitica e terapeutica. I centri a media ed elevata assistenza possono attivare programmi per l'addestramento ed il monitoraggio clinico dei pazienti in dialisi domiciliare. Alla immissione del paziente nel programma di terapia dialitica periodica viene raccolto il consenso informato dell'interessato, che deve essere riconfermato in caso di trasferimento ad altro centro. *Per ciascun paziente, ad ogni trattamento è redatta una scheda dialitica in cui sono riportati:* – *I dati anagrafici del paziente* – *Tipo di emofiltro utilizzato* – *Tipo di liquidi e concentrati utilizzati* – *Farmaci somministrati* – *Trasfusioni di sangue o emoderivati eventualmente praticate* – *Variazioni di peso corporeo e parametri vitali (frequenza cardiaca e pressione arteriosa)* Le schede vanno conservate per un periodo minimo di cinque anni, anche in formato elettronico qualora l'intervento dell'operatore sia sicuramente identificabile. Esistono e vengono applicati protocolli per: – *disinfezione delle apparecchiature, dell'impianto di trattamento dell'acqua e del circuito di distribuzione dell'acqua per dialisi;* – *sanificazione ambientale e smaltimento rifiuti;* – *controlli chimici e biologici dell'acqua per dialisi.* Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza devono portare in evidenza la data della scadenza stessa.	REQUISITI ORGANIZZATIVI Per ciascun paziente è predisposto un piano di trattamento con le indicazioni della modalità di presa in carico, della strategia dialitica e terapeutica. I centri a media ed elevata assistenza attivano programmi per l'addestramento ed il monitoraggio clinico dei pazienti in dialisi domiciliare, per garantire uno standard minimo pari almeno a quello della al 20%, dei pazienti trattati. Alla immissione del paziente nel programma di terapia dialitica periodica viene raccolto il consenso informato dell'interessato, che deve essere riconfermato in caso di trasferimento ad altro centro. Per ciascun paziente, ad ogni trattamento è redatta una scheda dialitica in cui sono riportati: – I dati anagrafici del paziente – Tipo di emofiltro utilizzato – Tipo di liquidi e concentrati utilizzati – Farmaci somministrati – Trasfusioni di sangue o emoderivati eventualmente praticate – Variazioni di peso corporeo e parametri vitali (frequenza cardiaca e pressione arteriosa) Le schede vanno conservate per un periodo minimo di cinque anni, anche in formato elettronico qualora l'intervento dell'operatore sia sicuramente identificabile. Esistono e vengono applicati protocolli per: – disinfezione delle apparecchiature, dell'impianto di trattamento dell'acqua e del circuito di distribuzione dell'acqua per dialisi; – sanificazione ambientale e smaltimento rifiuti; – controlli chimici e biologici dell'acqua per dialisi. Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza devono portare in evidenza la data della scadenza stessa. E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale sanitario in

E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale sanitario in uso. Deve essere garantita una tempestiva assistenza tecnica. Il responsabile sanitario è un medico con specializzazione in nefrologia. *Durante i turni di dialisi di routine è garantita la presenza di personale medico, infermieristico ed ausiliario/OTA.*	uso. Deve essere garantita una tempestiva assistenza tecnica. Durante i turni di dialisi di routine è garantita la presenza di personale medico, infermieristico ed ausiliario/OTA. In particolare ogni struttura che eroga prestazioni di e garantire: • *almeno un medico con specializzazione (vedi A.01.03.02) ogni 16 pazienti afferenti alla struttura; la dotazione minima per un modulo di 6 reni artificiali è pari a 3 medici;* • *almeno un infermiere ogni 3 pazienti;* • *almeno un ausiliario/OTA ogni 10 pazienti;* • *disponibilità di assistenza tecnica.* *Il medico deve essere presente durante le ore del trattamento.* Nei centri ad elevato e medio impegno assistenziale, un specializzazione (vedi A.01.03.02) ogni 25 pazienti in t dialisi peritoneale ed un infermiere ogni 15. In ambito pubblico, i centri a medio e basso livello ass articolazioni funzionali della U.O. di Nefrologia di rif per cui il pool complessivo dei pazienti concorre al cal personale previsto. In ambito privato, i centri a medio e basso livello, nel articolazioni funzionali di strutture nefrologiche, devo autonomi e garantire gli standard di personale previsti.
Deve essere previsto un protocollo per la gestione delle emergenze cliniche, incluso, per i centri a medio e basso livello assistenziale, il trasferimento del paziente in struttura di ricovero in caso di necessità. A tal fine devono essere stabiliti accordi, sulla base di protocolli preordinati, tra centri dialisi a medio e basso livello assistenziale e la struttura nefrologica ospedaliera più accessibile nell'ambito territoriale.	Deve essere previsto un protocollo per la gestione delle emergenze cliniche, incluso, per i centri a medio e basso livello assistenziale, il trasferimento del paziente in struttura di ricovero in caso di necessità. A tal fine devono essere stabiliti accordi, sulla base di protocolli preordinati, tra centri dialisi a medio e basso livello assistenziale e la struttura nefrologica ospedaliera più accessibile nell'ambito territoriale. Sono adottate Linee guida e Protocolli per: • *la gestione del paziente in fase predialitica;* • *l'avvio al trattamento sostitutivo più appropriato;* • *la gestione del trattamento di dialisi peritoneale;* • *il controllo dell'anemia del paziente uremico;* • *l'inserimento ed il mantenimento attivo dei pazienti idonei nella lista d'attesa per trapianto di rene.* *Ogni struttura si impegna a rispondere al debito informativo connesso al funzionamento del Registro Regionale dell'uremia-trapianti.*

B.01.05 CHIRURGIA AMBULATORIALE	
Con il termine chirurgia ambulatoriale si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare senza ricovero, in ambulatorio, interventi chirurgici ed anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive, che consentano al paziente autonomia motoria e piena vigilanza entro le due ore successive all'intervento e non necessitino di assistenza continuativa post-intervento. *Pertanto, nel corso di tali interventi devono essere utilizzate metodiche anestesiologiche tali da consentire all'utente di subire l'atto chirurgico e di deambulare al termine del medesimo.* *E' fatto espresso divieto di uso della anestesia generale.* *Le procedure chirurgiche che possono essere eseguite, rispettivamente negli ambulatori di classe 1 e classe 2 di cui al punto B.01.01, sono indicate in apposito atto Regolamentare.*	Con il termine chirurgia ambulatoriale si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare senza ricovero, in ambulatorio, interventi chirurgici ed anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive, che consentano al paziente autonomia motoria e piena vigilanza entro le due ore successive all'intervento e non necessitino di assistenza continuativa post-intervento. Pertanto, nel corso di tali interventi devono essere utilizzate metodiche anestesiologiche tali da consentire all'utente di subire l'atto chirurgico e di deambulare al termine del medesimo. E' fatto espresso divieto di uso della anestesia generale. Le procedure chirurgiche che possono essere eseguite, rispettivamente negli ambulatori di classe 1 e classe 2 di cui al punto B.01.01, sono indicate in apposito atto Regolamentare.
REQUISITI STRUTTURALI Gli ambulatori presso i quali sono svolti interventi chirurgici o procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive debbono curare la loro collocazione quanto più prossima al terreno per consentire il facile accesso dei pazienti e dei mezzi di soccorso necessari per il trattamento di un'eventuale complicanza. Gli ambulatori non inclusi nel contesto di strutture sanitarie pubbliche o private, debbono essere dislocati in edifici, o parti di edificio, distinte da ogni altro uso per civile abitazione o altro. Elenco ambienti: - *attesa;* - *servizi igienici per il pubblico e per il personale;* - *spazio registrazione/segreteria;* - *spazio archivio;* - *locale visita;* - *locale ambulatorio chirurgico;* - *locale assistenza postoperatoria (compatibilmente con il tipo di intervento o procedura praticata);* - *deposito pulito;* - *deposito sporco.* *Il locale ambulatorio:* *Deve possedere una superficie minima di 16 mq.* *La superficie dei pavimenti deve essere lavabile e disinfettabile.* *Le pareti del locale ambulatorio debbono essere dotate di rivestimenti impermeabili, lavabili e*	REQUISITI STRUTTURALI Gli ambulatori presso i quali sono svolti interventi chirurgici o procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive debbono curare la loro collocazione quanto più prossima al terreno per consentire il facile accesso dei pazienti e dei mezzi di soccorso necessari per il trattamento di un'eventuale complicanza. Gli ambulatori non inclusi nel contesto di strutture sanitarie pubbliche o private, debbono essere dislocati in edifici, o parti di edificio, distinte da ogni altro uso per civile abitazione o altro. Elenco ambienti: - attesa; - servizi igienici per il pubblico e per il personale; - spazio registrazione/segreteria; - spazio archivio; - locale visita; - locale ambulatorio chirurgico; - locale assistenza postoperatoria (compatibilmente con il tipo di intervento o procedura praticata); - deposito pulito; - deposito sporco. *Gli ambulatori inclusi nel contesto di Strutture sanitarie ospedaliere o Poliambulatori possono condividere con le altre attività, gli ambienti di cui sopra, con eccezione dei locali ambulatorio chirurgico e assistenza post-operatoria.* Il locale ambulatorio: Deve possedere una superficie minima di 16 mq. La superficie dei pavimenti deve essere lavabile e disinfettabile. Le pareti del locale ambulatorio debbono essere dotate di rivestimenti impermeabili, lavabili e disinfettabili sino all'altezza di 2 metri.

disinfettabili sino all'altezza di 2 metri. *Il locale ambulatorio deve consentire lo svolgimento dell'attività diagnostico/terapeutica relazionata al tipo di specialità svolta.* *In particolare in fase preoperatoria e postoperatoria debbono essere assicurate le seguenti attività:* - *il supporto al paziente;* - *l'identificazione e l'illuminazione delle zone anatomiche;* - *la sorveglianza continua dei parametri fisiologici ed i mezzi per assicurare il loro mantenimento o il loro recupero;* - *la realizzazione degli interventi,* - *la realizzazione e il controllo dell'anestesia locale;* - *l'eventuale rianimazione necessaria.* REQUISITI IMPIANTISTICI *Caratteristiche igrotermiche:* - *Temp. interna invernale 20°C+1°C* - *Temp. interna estiva Controllata* - *Umidità relativa Controllata* - *N. ricambi aria/ora 3v/h (non forzata)* *Caratteristiche illuminotecniche:* - *Intensità luminosa 200 lux generale, 300 lux zone visita* - *Fattore medio luce diurna 0.03* *Dotazioni impiantistiche:* - *Impianto elettrico secondo norme CEE 64.8 e 64.4* - *Impianto luce sicurezza secondo norme CEE 64.8 e 64.4 solo per gli ambienti sanitari.*	Il locale ambulatorio deve consentire lo svolgimento dell'attività diagnostico/terapeutica relazionata al tipo di specialità svolta. In particolare in fase preoperatoria e postoperatoria debbono essere assicurate le seguenti attività: - il supporto al paziente; - l'identificazione e l'illuminazione delle zone anatomiche; - la sorveglianza continua dei parametri fisiologici ed i mezzi per assicurare il loro mantenimento o il loro recupero; - la realizzazione degli interventi, - la realizzazione e il controllo dell'anestesia locale; - l'eventuale rianimazione necessaria. REQUISITI IMPIANTISTICI Caratteristiche igrotermiche: - Temp. interna invernale 20°C+1°C - Temp. interna estiva Controllata - Umidità relativa Controllata - N. ricambi aria/ora 3v/h (non forzata) Caratteristiche illuminotecniche: - Intensità luminosa 200 lux generale, 300 lux zone visita - Fattore medio luce diurna 0.03 Dotazioni impiantistiche: - Impianto elettrico secondo norme CEE 64.8 e 64.4 - Impianto luce sicurezza secondo norme CEE 64.8 e 64.4 solo per gli ambienti sanitari.
REQUISITI TECNOLOGICI *Di seguito sono elencate le attrezzature, con particolare riferimento a quelle necessarie per fronteggiare le emergenze, ad integrazione di quanto già specificato per i requisiti tecnologici in B.01.01.* *Elenco attrezzature:* - *dotazione minima per pronto soccorso medico-chirurgico;* - *unità di ventilazione manuale, maschere facciali e cannule di Guedel;* - *defibrillatore semi-automatico.* *Altre attrezzature:* - *sterilizzazione (in mancanza di servizio esterno);* - *tavolo operatorio idoneo;* - *lampada scialitica;* - *armadio farmaci, medicazioni, strumentario.* L'equipe operatoria dispone del materiale necessario alle cure e alla sorveglianza dei pazienti, al quale può accedere in qualsiasi momento, in fase pre, intra e post-operatoria. Il materiale del tipo conforme allo	REQUISITI TECNOLOGICI Di seguito sono elencate le attrezzature, con particolare riferimento a quelle necessarie per fronteggiare le emergenze, ad integrazione di quanto già specificato per i requisiti tecnologici in B.01.01. Elenco attrezzature: - dotazione minima per pronto soccorso medico-chirurgico; - unità di ventilazione manuale, maschere facciali e cannule di Guedel; - defibrillatore semi-automatico. Altre attrezzature: - sterilizzazione (in mancanza di servizio esterno); - tavolo operatorio idoneo; - lampada scialitica; - armadio farmaci, medicazioni, strumentario. L'equipe operatoria dispone del materiale necessario alle cure e alla sorveglianza dei pazienti, al quale può accedere in qualsiasi momento, in fase pre, intra e post-operatoria. Il materiale del tipo conforme allo stato dell'arte ed alle conoscenze scientifiche, è adatto per numero e

dell'arte ed alle conoscenze scientifiche, adatto per numero e tipo agli interventi eseguiti ed alle condizioni del paziente. *Nelle strutture poliambulatoriali le dotazioni di attrezzature e farmaci devono essere adeguate al numero di locali ed al tipo di prestazioni erogate.*	tipo agli interventi eseguiti ed alle condizioni del paziente. Nelle strutture poliambulatoriali le dotazioni di attrezzature e farmaci devono essere adeguate al numero di locali ed al tipo di prestazioni erogate.
REQUISITI ORGANIZZATIVI *Utilizzo esclusivo:* *Durante l'orario di funzionamento, il locale adibito ad attività di chirurgia ambulatoriale non può essere utilizzato per altre attività.* ***Consenso informato:*** *Il paziente deve essere correttamente informato del percorso assistenziale al quale viene sottoposto. Tali informazioni devono essere consegnate per iscritto al paziente, e una copia di esse, sottoscritta dal paziente stesso, deve essere conservata dal medico o depositata nell'archivio dell'ambulatorio chirurgico.* ***Registro ambulatoriale:*** *Gli interventi e le procedure interventistiche eseguiti negli ambulatori debbono essere riportati su apposito registro, che deve contenere:* - *gli elementi identificativi del paziente,* - *la diagnosi,* - *i nominativi ed il ruolo degli operatori,* - *la procedura eseguita,* - *la data, l'ora di inizio e fine della procedura stessa,* - *le eventuali tecniche sedative del dolore utilizzate,* - *le eventuali complicanze immediate.* ***Protocolli per l'ammissione, la cura e la continuità assistenziale dei pazienti operati:*** *Gli interventi chirurgici e le procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive, effettuati in qualunque ambulatorio, sono atti eseguiti esclusivamente in analgesia o anestesia locale o loco-regionale (questi ultimi solo in ambulatori protetti), su pazienti accuratamente selezionati.* *E' richiesta la presenza dell'anestesista all'interno degli ambulatori chirurgici oculisti non protetti, in relazione alla tipologia ed alla complessità degli atti effettuati.* *Per ogni procedura dovranno essere elaborati specifici protocolli di ammissione e cura.* ***Relazione al medico curante:*** *In una relazione destinata al medico curante, consegnata al paziente, verranno riportati, gli elementi del registro ambulatoriale unitamente ai consigli terapeutici proposti.*	REQUISITI ORGANIZZATIVI Utilizzo esclusivo: Durante l'orario di funzionamento, il locale adibito ad attività di chirurgia ambulatoriale non può essere utilizzato per altre attività. **Consenso informato:** Il paziente deve essere correttamente informato del percorso assistenziale al quale viene sottoposto. Tali informazioni devono essere consegnate per iscritto al paziente, e una copia di esse, sottoscritta dal paziente stesso, deve essere conservata dal medico o depositata nell'archivio dell'ambulatorio chirurgico. ***Documentazione:*** *Per ogni paziente deve essere approntata una scheda clinica ambulatoriale in cui siano riportate la diagnosi, gli esami e condizioni cliniche, le prestazioni effettuate e le prescrizioni terapeutiche.* **Registro ambulatoriale:** Gli interventi e le procedure interventistiche eseguiti negli ambulatori debbono essere riportati su apposito registro, che deve contenere: - gli elementi identificativi del paziente, - la diagnosi, - i nominativi ed il ruolo degli operatori, - la procedura eseguita, - la data, l'ora di inizio e fine della procedura stessa, - le eventuali tecniche sedative del dolore utilizzate, - le eventuali complicanze immediate. *Il registro deve essere sottoscritto dal medico responsabile dell'ambulatorio e ciascun intervento deve essere firmato dal chirurgo che lo ha effettuato.* **Protocolli per l'ammissione, la cura e la continuità assistenziale dei pazienti operati:** Gli interventi chirurgici e le procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive, effettuati in qualunque ambulatorio, sono atti eseguiti esclusivamente in analgesia o anestesia locale o loco-regionale (questi ultimi solo in ambulatori protetti), su pazienti accuratamente selezionati. E' richiesta la presenza dell'anestesista all'interno degli ambulatori chirurgici oculisti non protetti, in relazione alla tipologia ed alla complessità degli atti effettuati. Per ogni procedura dovranno essere elaborati specifici protocolli di ammissione e cura. **Relazione al medico curante:** In una relazione destinata al medico curante, consegnata al paziente, verranno riportati, gli elementi del registro ambulatoriale unitamente ai consigli terapeutici proposti.

Gestione delle complicanze e delle urgenze: *I mezzi necessari al trattamento di un'eventuale complicanza e, in particolare, il materiale ed i farmaci idonei, debbono essere disponibili ed utilizzabili immediatamente.* *Deve essere predisposto un piano per le situazioni di emergenza e per il trasferimento del paziente in idonea struttura di ricovero, in caso di necessità.*	**Gestione delle complicanze e delle urgenze:** I mezzi necessari al trattamento di un'eventuale complicanza e, in particolare, il materiale ed i farmaci idonei, debbono essere disponibili ed utilizzabili immediatamente. Deve essere predisposto un piano per le situazioni di emergenza e per il trasferimento del paziente in idonea struttura di ricovero, in caso di necessità. ***Dotazione organica:*** *La dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata al volume delle attività ed alla tipologia delle patologie trattate e comunque deve essere garantita:* • *la presenza di un medico responsabile specializzato in una delle branche relative alle prestazioni erogate; qualora nel presidio ambulatoriale operino più medici, questi sono tenuti ad esercitare la propria attività esclusivamente nell'ambito delle loro specifiche competenze, secondo quanto stabilito dal responsabile dell'ambulatorio;* • *la presenza di un'unità infermieristica per l'intero orario di erogazione delle prestazioni.* *Le attività di sanificazione devono essere garantite secondo le modalità previste dalla normativa vigente.*
B.01.06 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. *Sono inoltre impiegati, in forma "non sigillata" come tali o legati a specifiche molecole di supporto, per scopi terapeutici.*	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. Sono inoltre impiegati, in forma "non sigillata" come tali o legati a specifiche molecole di supporto, per scopi terapeutici.
REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione minima di ambienti per l'attività di medicina nucleare è la seguente: • area dedicata all'accettazione ed attività amministrative; *è questa un'area non classificata e di libero accesso al pubblico;* • locale destinato all'attesa degli utenti prima della somministrazione; • *servizi igienici per gli utenti all'esterno della zona controllata;* • locale somministrazione all'utente di radio farmaci*; in questo locale sono disponibili tutti i sistemi di radioprotezione e di monitoraggio previsti dall'esperto qualificato e riportati nel Regolamento Interno e tutti i sistemi di primo intervento per l'emergenza;* • sala di attesa calda per gli utenti iniettati*; il modello organizzativo e le condizioni strutturali sono tali da garantire il mantenimento della dose ambientale entro i limiti di legge*; • zona filtro con locali spogliatoio differenziati; • *servizi igienici per il personale*; • servizi igienici *per pazienti che hanno ricevuto somministrazione di radiofarmaci* con scarichi controllati; • un locale destinato ad ospitare la gamma	REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione minima di ambienti per l'attività di medicina nucleare è la seguente: • area dedicata all'accettazione ed attività amministrative; è questa un'area non classificata e di libero accesso al pubblico; • locale destinato all'attesa degli utenti prima della somministrazione; • servizi igienici per gli utenti all'esterno della zona controllata; • locale somministrazione all'utente di radio farmaci; in questo locale sono disponibili tutti i sistemi di radioprotezione e di monitoraggio previsti dall'esperto qualificato e riportati nel Regolamento Interno e tutti i sistemi di primo intervento per l'emergenza; • sala di attesa calda per gli utenti iniettati; il modello organizzativo e le condizioni strutturali sono tali da garantire il mantenimento della dose ambientale entro i limiti di legge; • zona filtro con locali spogliatoio differenziati; • servizi igienici per il personale; • servizi igienici per pazienti che hanno ricevuto somministrazione di radiofarmaci con scarichi controllati; • un locale destinato ad ospitare la gamma camera; • camera calda - locale a pressione negativa, per stoccaggio e manipolazione radio farmaci e altri prodotti radioattivi.

camera; • camera calda - locale a pressione negativa, per stoccaggio e manipolazione radio farmaci e altri prodotti radioattivi. In caso di attività diagnostica in vitro, questa dovrà svolgersi in locali chiaramente separati dall'attività in vivo. REQUISITI IMPIANTISTICI Sistema di raccolta e monitoraggio degli effluenti per lo scarico dei rifiuti liquidi radioattivi collegato con il servizio igienico destinato agli utenti iniettati con radiofarmaci e alla doccia zona filtro. Impianto di condizionamento con adeguato ricambio aria e con gradienti di pressioni progressivamente decrescenti verso la camera calda dove si dovrà avere il valore più basso. Filtri assoluti in uscita, per le aree classificate come "zona controllata".	In caso di attività diagnostica in vitro, questa dovrà svolgersi in locali chiaramente separati dall'attività in vivo. REQUISITI IMPIANTISTICI Sistema di raccolta e monitoraggio degli effluenti per lo scarico dei rifiuti liquidi radioattivi collegato con il servizio igienico destinato agli utenti iniettati con radiofarmaci e alla doccia zona filtro. Impianto di condizionamento con adeguato ricambio aria e con gradienti di pressioni progressivamente decrescenti verso la camera calda dove si dovrà avere il valore più basso. Filtri assoluti in uscita, per le aree classificate come "zona controllata".
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI La dotazione minima tecnologica delle strutture di medicina nucleare deve prevedere: - adeguati sistemi di monitoraggio; - una gamma camera; - dotazione minima di Pronto Soccorso; - strumentazione base di un laboratorio di analisi chimico-cliniche, in caso di attività diagnostica in vitro.	REQUISITI TECNOLOGICI La dotazione tecnologica delle strutture di medicina nucleare deve prevedere: • adeguati sistemi di monitoraggio*; i sistemi di monitoraggio e di misura delle sorgenti radioattive devono essere adeguati alle dimensioni delle risorse impiegate (area di lavoro, personale, tipo e quantità giornaliera di materiali radioattivi impiegati e/o manipolati) e della attività svolta.* • una gamma camera; • dotazione minima di Pronto Soccorso; • strumentazione base di un laboratorio di analisi chimico-cliniche, in caso di attività diagnostica in vitro; • *la strumentazione deve comprendere anche un sistema di misura di radiazioni ionizzanti per campioni biologici;* • *strumentazioni accessoria per specifiche prestazioni dichiarate nel repertorio (sistema di erogazione di indicatori di ventilazione polmonare, cicloergometro per esami cardiologici, etc.).* *Per lo svolgimento di attività terapeutiche con radiofarmaci :* • *sistema di camera a scintillazione controllato* • *contatore automatico per sorgenti gamma e beta – emittenti* • *calibratore di dosi per il controllo di accuratezza della dose* • *elevatore di radioattività (per radioprotezione)* • *attrezzatura necessaria per la detenzione e la manipolazione delle sostanze radioattive, atta a realizzare un'efficace protezione contro i rischi da irraggiamento e contaminazione* *Per le strutture che svolgono attività di PET e Ciclotrone o di sola PET, devono essere previste le specifiche attrezzature.*
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI Il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate;	REQUISITI ORGANIZZATIVI Il personale sanitario laureato e/o tecnico adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate *e comunque devono essere garantite le seguenti dotazioni minime.* • *un medico specializzato presente per l'intero orario di erogazione delle prestazioni;* • *un tecnico per postazione di lavoro attiva durante tutto l'orario di erogazione delle prestazioni;* • *un infermiere per l'intero orario di erogazione delle prestazioni.*

	Il personale medico operante deve possedere la specializzazione in medicina nucleare. *Il personale tecnico operante su pazienti è quello regolamentato dalla Legge 25/1983 e D.M.S. 746/1995.*
attivazione di un sistema di controllo di qualità;	Deve essere garantita la attivazione di un sistema di controllo di qualità. *Deve essere disponibile documentazione in cui è dichiarata la metodologia, la frequenza, la responsabilità del Controllo di Qualità delle risorse (strumenti, radiofarmaci, radiodiagnostici, risorse umane), dei risultati (intra- ed inter-laboratori), dei processi. I risultati ed i relativi indicatori sono conservati in apposito registro.*
presso ogni struttura di medicina nucleare è previsto l'obbligo di comunicare all'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, i tempi di consegna dei referti;	Presso ogni struttura di medicina nucleare è previsto l'obbligo di comunicare all'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, i tempi di consegna dei referti. *Prima della effettuazione della procedura diagnostica o terapeutica devono essere espletate le verifiche prescritte dall'art. 111 del D. Lg.vo 230/1995, così come specificato in Requisiti Organizzativi di B.01.03.* La continuità del servizio deve essere in particolare garantita per tutti gli esami diagnostici eseguiti in tempo differito rispetto alla somministrazione del radiofarmaco.
	B.01.07 CARDIOLOGIA
Le strutture organizzative che erogano prestazioni di cardiologia svolgono indagini cliniche e strumentali ai fini diagnostici e/o di indirizzo terapeutico utilizzando metodi fisici, per lo studio della struttura e della funzione del cuore e dell'albero circolatorio.	Le strutture organizzative che erogano prestazioni di cardiologia svolgono indagini cliniche e strumentali ai fini diagnostici e/o di indirizzo terapeutico utilizzando metodi fisici, per lo studio della struttura e della funzione del cuore e dell'albero circolatorio.
REQUISITI STRUTTURALI *I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.* *Deve comunque essere garantita la presenza delle seguenti dotazioni minime:* • *un locale/spazio per la conservazione e il trattamento del materiale sensibile;* • *un'area tecnica, di stretta pertinenza del personale.* *Nel caso in cui vengano erogate prestazioni di ecocardiografia e di ergometria devono essere garantiti, inoltre, i requisiti di seguito riportati.* ***ECOCARDIOGRAFIA*** *Per le strutture organizzative che effettuano Ecocardiografia Transesofagea ed Ecostress, la sala per l'esecuzione della prestazioni deve essere di dimensioni adeguate a consentire facile accesso ad almeno due operatori, a facilitarne il movimento in caso di manovre rianimatorie e ad ospitare le ulteriori attrezzature specifiche.* ***ERGOMETRIA*** *La sala per l'esecuzione della prestazioni deve essere di dimensioni adeguate a consentire facile*	REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. Deve comunque essere garantita la presenza delle seguenti dotazioni minime: • un locale/spazio per la conservazione e il trattamento del materiale sensibile; • un'area tecnica, di stretta pertinenza del personale. Nel caso in cui vengano erogate prestazioni di ecocardiografia e di ergometria devono essere garantiti, inoltre, i requisiti di seguito riportati. **ECOCARDIOGRAFIA** Per le strutture organizzative che effettuano Ecocardiografia Transesofagea ed Ecostress, la sala per l'esecuzione della prestazioni deve essere di dimensioni adeguate a consentire facile accesso ad almeno due operatori, a facilitarne il movimento in caso di manovre rianimatorie e ad ospitare le ulteriori attrezzature specifiche. **ERGOMETRIA** La sala per l'esecuzione della prestazioni deve essere di dimensioni adeguate a consentire facile accesso ad almeno due operatori, a facilitarne il movimento

accesso ad almeno due operatori, a facilitarne il movimento in caso di manovre rianimatorie e ad ospitare le ulteriori attrezzature specifiche.	in caso di manovre rianimatorie e ad ospitare le ulteriori attrezzature specifiche.
REQUISITI TECNOLOGICI *La dotazione strumentale minima delle strutture di cardiologia prevede diverse tipologie a seconda dei settori diagnostici. Si riportano nel seguito le dotazioni proprie dei settori di Ecocardiografia, Ergometria, Elettrocardiografia dinamica.* ***ECOCARDIOGRAFIA:*** • *Ecocardiografo Monodimensionale e Bidimensionale, con sistema Doppler pulsato, continuo ed a codice di colore, dotato di almeno due sonde, una a bassa ed una ad alta frequenza, con sistema automatico interno di misurazioni e con monitoraggio elettrocardiografico.* • *Per le strutture che effettuano Ecocardiografia Transesofagea ed Ecostress deve essere presente un elettrocardiografo a 3 canali e devono essere disponibili tutti i dispositivi atti alla rianimazione cardiopolmonare.* • *Per le strutture che effettuano Ecostress, inoltre, deve essere disponibile uno sfigmomanometro a mercurio montato su colonna, mobile, con bracciali di varie dimensioni.* ***ERGOMETRIA*** • *Poligrafo con monitor minimo 3 canali monitorati in continuo e 12 derivazioni visualizzabili; possibilità di stampa immediata di ecg 12 derivazioni;* • *Sfigmomanometro a mercurio montato su colonna, mobile, con bracciali di varie dimensioni;* • *Pedana scorrevole (elevazione fino al 20%, velocità incrementabili, pedana > 127x40 cm., posapiedi laterali, ringhiera frontale e laterale, bottone per arresto d'emergenza, presa d'alimentazione dedicata) e/o cicloergometro a freno elettromagnetico (almeno 300 Watt di potenza).* Devono essere disponibili tutti i dispositivi atti alla rianimazione cardiopolmonare. ***ELETTROCARDIOGRAFIA DINAMICA:*** • *Analizzatore per ecg dinamico - 4 registratori per ecg dinamico fino ad un rapporto di 1:8 analizzatore/registratori;* • *Elettrocardiografo a 3 canali (in dotazione alla struttura cardiologica e disponibile per il tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di elettrocardiografia dinamica).*	REQUISITI TECNOLOGICI La dotazione strumentale minima delle strutture di cardiologia prevede diverse tipologie a seconda dei settori diagnostici. Si riportano nel seguito le dotazioni proprie dei settori di Ecocardiografia, Ergometria, Elettrocardiografia dinamica. ECOCARDIOGRAFIA: • Ecocardiografo Monodimensionale e Bidimensionale, con sistema Doppler pulsato, continuo ed a codice di colore, dotato di almeno due sonde, una a bassa ed una ad alta frequenza, con sistema automatico interno di misurazioni e con monitoraggio elettrocardiografico. • Per le strutture che effettuano Ecocardiografia Transesofagea ed Ecostress deve essere presente un elettrocardiografo a 3 canali e devono essere disponibili tutti i dispositivi atti alla rianimazione cardiopolmonare. • Per le strutture che effettuano Ecostress, inoltre, deve essere disponibile uno sfigmomanometro a mercurio montato su colonna, mobile, con bracciali di varie dimensioni. ERGOMETRIA • Poligrafo con monitor minimo 3 canali monitorati in continuo e 12 derivazioni visualizzabili; possibilità di stampa immediata di ecg 12 derivazioni; • Sfigmomanometro a mercurio montato su colonna, mobile, con bracciali di varie dimensioni; • Pedana scorrevole (elevazione fino al 20%, velocità incrementabili, pedana > 127x40 cm., posapiedi laterali, ringhiera frontale e laterale, bottone per arresto d'emergenza, presa d'alimentazione dedicata) e/o cicloergometro a freno elettromagnetico (almeno 300 Watt di potenza). *Devono essere disponibili tutti i dispositivi atti alla rianimazione cardiopolmonare.* ELETTROCARDIOGRAFIA DINAMICA: • Analizzatore per ecg dinamico - 4 registratori per ecg dinamico fino ad un rapporto di 1:8 analizzatore/registratori; • Elettrocardiografo a 3 canali (in dotazione alla struttura cardiologica e disponibile per il tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di elettrocardiografia dinamica).

REQUISITI ORGANIZZATIVI Il personale sanitario deve essere adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate a seconda dei vari settori ed in particolare devono essere garantite, per ogni settore di attività, le seguenti presenze. ***ECOCARDIOGRAFIA*** *Deve essere garantita:* • *la presenza di un cardiologo per l'intero orario di erogazione delle prestazioni;* • *la presenza di una unità infermieristica per l'intero orario di erogazione delle prestazioni.* • ***ERGOMETRIA*** *Deve essere garantita:* • *la presenza di un cardiologo per l'intero orario di attività;* • *la presenza contemporanea di un'unità infermieristica.* ***ELETTROCARDIOGRAFIA DINAMICA*** *Durante il montaggio dell'apparecchiatura deve essere garantita:* • *la presenza di un'unità infermieristica;* • *la disponibilità di un cardiologo.*	REQUISITI ORGANIZZATIVI *Il personale sanitario deve essere adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate a seconda dei vari settori ed in particolare devono essere garantite, per ogni settore di attività, le seguenti presenze.* **ECOCARDIOGRAFIA** Deve essere garantita: • la presenza di un cardiologo per l'intero orario di erogazione delle prestazioni; • la presenza di una unità infermieristica per l'intero orario di erogazione delle prestazioni. **ERGOMETRIA** Deve essere garantita: • la presenza di un cardiologo per l'intero orario di attività; • la presenza contemporanea di un'unità infermieristica. **ELETTROCARDIOGRAFIA DINAMICA** Durante il montaggio dell'apparecchiatura deve essere garantita: • la presenza di un'unità infermieristica; • la disponibilità di un cardiologo.
B.01.08 ENDOSCOPIA	
Le attività di endoscopia si caratterizzano per l'accesso alla cavità da esplorare che può essere o un orifizio naturale o un accesso chirurgico percutaneo. *Nel caso di endoscopia tramite accesso chirurgico percutaneo valgono i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi definiti per la chirurgia ambulatoriale e/o per la day surgery, in riferimento alla complessità delle procedure.* *Le attività di endoscopia che utilizzano gli orifizi naturali (endoscopia digestiva, ginecologica, otorinolaringoiatrica, tracheobronchiale, urologica) sono eseguibili sia in ambito ambulatoriale intra ed extraospedaliero, che di ricovero.* *Le strutture organizzative che erogano prestazioni di endoscopia svolgono indagini strumentali a fini diagnostici e/o terapeutici mediante strumentazione specificatamente dedicata a cui possono essere associate altre strumentazioni a scopo diagnostico (radiazioni ionizzanti o ultrasuoni) o terapeutico (sorgenti diatermiche, laser o altre).* *In ambito ambulatoriale sono erogabili, valutate le condizioni cliniche del paziente da parte del medico competente, tutte le prestazioni individuate nel nomenclatore tariffario regionale connesse all'attività diagnostica e terapeutica di base.* *Nello specifico vengono individuati i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi necessari per*	Le attività di endoscopia si caratterizzano per l'accesso alla cavità da esplorare che può essere o un orifizio naturale o un accesso chirurgico percutaneo. Nel caso di endoscopia tramite accesso chirurgico percutaneo valgono i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi definiti per la chirurgia ambulatoriale e/o per la day surgery, in riferimento alla complessità delle procedure. Le attività di endoscopia che utilizzano gli orifizi naturali (endoscopia digestiva, ginecologica, otorinolaringoiatrica, tracheobronchiale, urologica) sono eseguibili sia in ambito ambulatoriale intra ed extraospedaliero, che di ricovero. Le strutture organizzative che erogano prestazioni di endoscopia svolgono indagini strumentali a fini diagnostici e/o terapeutici mediante strumentazione specificatamente dedicata a cui possono essere associate altre strumentazioni a scopo diagnostico (radiazioni ionizzanti o ultrasuoni) o terapeutico (sorgenti diatermiche, laser o altre). In ambito ambulatoriale sono erogabili, valutate le condizioni cliniche del paziente da parte del medico competente, tutte le prestazioni individuate nel nomenclatore tariffario regionale connesse all'attività diagnostica e terapeutica di base. Nello specifico vengono individuati i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi necessari per l'erogazione di prestazioni di endoscopia che utilizzano orifizi naturali.

l'erogazione di prestazioni di endoscopia che utilizzano orifizi naturali.	
REQUISITI STRUTTURALI *I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Devono comunque essere assicurate le seguenti dotazioni minime:* • *una sala per endoscopia, con spazio spogliatoio e servizio igienico dedicato;* • *nel caso di Servizio di Endoscopia provvisto di più sale, il sevizio igienico per gli utenti può essere in comune;* • *un locale dedicato per il risveglio/osservazione;* • *un locale/spazio adeguato per lavaggio ed alta disinfezione degli strumenti;* • *un locale/spazio per la sterilizzazione ovvero deve essere garantito l'accesso regolamentato al Servizio di sterilizzazione per gli strumenti ed accessori sterilizzabili;* • *accesso regolamentato, se richiesto dalla specifica procedura, ad una sala radiologica idonea o disponibilità nella sala endoscopica delle risorse tecnologiche e professionali di diagnostica radiologica, secondo la normativa vigente.* REQUISITI IMPIANTISTICI *Oltre i requisiti generali di sicurezza e protezione, devono essere previsti i seguenti requisiti impiantistici.* • *la sala per endoscopia deve essere dotata di condizionamento ad aria avente gli stessi requisiti previsti per il condizionamento della sala operatoria di chirurgia ambulatoriale e deve essere garantita la continuità elettrica;* • *il locale/spazio per lavaggio ed alta disinfezione deve essere dotato di lavello in acciaio inox fornito di acqua calda e fredda con rubinetteria non manuale;* • *una cappa aspirante nell'ambiente di pulizia-disinfezione degli endoscopi per la protezione dai vapori (es glutaraldeide), qualora non si disponga di sistemi di lavaggio-disinfezione a circuito chiuso.*	REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Devono comunque essere assicurate le seguenti dotazioni minime: • una sala per endoscopia, con spazio spogliatoio e servizio igienico dedicato; • nel caso di Servizio di Endoscopia provvisto di più sale, il sevizio igienico per gli utenti può essere in comune; • un locale/spazio dedicato per il risveglio/osservazione; • un locale/spazio adeguato per lavaggio ed alta disinfezione degli strumenti; • un locale/spazio per la sterilizzazione ovvero deve essere garantito l'accesso regolamentato al Servizio di sterilizzazione per gli strumenti ed accessori sterilizzabili; • accesso regolamentato, se richiesto dalla specifica procedura, ad una sala radiologica idonea o disponibilità nella sala endoscopica delle risorse tecnologiche e professionali di diagnostica radiologica, secondo la normativa vigente. REQUISITI IMPIANTISTICI Oltre i requisiti generali di sicurezza e protezione, devono essere previsti i seguenti requisiti impiantistici. • la sala per endoscopia deve essere dotata di condizionamento ad aria avente gli stessi requisiti previsti per il condizionamento della sala operatoria di chirurgia ambulatoriale e deve essere garantita la continuità elettrica; • il locale/spazio per lavaggio ed alta disinfezione deve essere dotato di lavello in acciaio inox fornito di acqua calda e fredda con rubinetteria non manuale; • una cappa aspirante nell'ambiente di pulizia-disinfezione degli endoscopi per la protezione dai vapori (es glutaraldeide), qualora non si disponga di sistemi di lavaggio-disinfezione a circuito chiuso;
REQUISITI TECNOLOGICI *La dotazione di strumenti ed accessori deve essere correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate e, comunque, devono essere assicurate, nei settori di Endoscopia Digestiva e Tracheobronchiale, le seguenti dotazioni strumentali e tecnologiche:* • *un numero di endoscopi, fonti di luce, accessori tale da permettere il completamento delle indagini terapeutiche anche in caso di guasti o rotture improvvisi;* • *un saturimetro digitale per sala endoscopica;* • *un lavaendoscopi o idonea attrezzatura per alta*	REQUISITI TECNOLOGICI La dotazione di strumenti ed accessori deve essere correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate e, comunque, devono essere assicurate, nei settori di Endoscopia Digestiva e Tracheobronchiale, le seguenti dotazioni strumentali e tecnologiche: • un numero di endoscopi, fonti di luce, accessori tale da permettere il completamento delle indagini terapeutiche anche in caso di guasti o rotture improvvisi; • un saturimetro digitale per sala endoscopica; • un lavaendoscopi o idonea attrezzatura per alta disinfezione; • un carrello per la gestione delle emergenze completo di attrezzatura per monitoraggio cardiovascolare e respiratorio.

disinfezione; • *un carrello per la gestione delle emergenze completo di attrezzatura per monitoraggio cardiovascolare e respiratorio.*	
REQUISITI ORGANIZZATIVI *II personale sanitario deve essere adeguato al volume ed alla tipologia delle prestazioni erogate e, comunque, devono essere garantite le seguenti presenze minime:* • *un medico con specializzazione (vedi A.01.03.02) presente per l'intero orario di attività;* • *due unità infermieristiche per l'intero orario di erogazione delle prestazioni;* • *la disponibilità di un medico anestesista in caso di emergenze.* *Deve essere garantita la alta disinfezione della strumentazione. Il raggiungimento dell'alta disinfezione degli endoscopi e degli accessori deve essere periodicamente verificata ed i risultati registrati* *Deve essere garantita l'esistenza di procedure che affrontino il possibile verificarsi di malfunzionamenti della strumentazione durante le operazioni. Deve essere prevista la presenza di un documento che preveda i processi da attivare in caso di guasti o rotture improvvisi delle apparecchiature durante l'esecuzione di indagini diagnostiche.*	REQUISITI ORGANIZZATIVI II personale sanitario deve essere adeguato al volume ed alla tipologia delle prestazioni erogate e, comunque, devono essere garantite le seguenti presenze minime: • un medico con specializzazione (vedi A.01.03.02) presente per l'intero orario di attività; • due unità infermieristiche per l'intero orario di erogazione delle prestazioni; • la disponibilità di un medico anestesista in caso di emergenze. Deve essere garantita la alta disinfezione della strumentazione. Il raggiungimento dell'alta disinfezione degli endoscopi e degli accessori deve essere periodicamente verificata ed i risultati registrati Deve essere garantita l'esistenza di procedure che affrontino il possibile verificarsi di malfunzionamenti della strumentazione durante le operazioni. Deve essere prevista la presenza di un documento che preveda i processi da attivare in caso di guasti o rotture improvvisi delle apparecchiature durante l'esecuzione di indagini diagnostiche.
B.01.09 MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	
Per attività di medicina fisica e di riabilitazione si intende l'utilizzazione a scopo diagnostico-terapeutico e riabilitativo degli agenti materiali (acqua, elettricità, luce, freddo e caldo) oppure del movimento della pressione (ginnastica, massaggi), connessi al trattamento di disabilità minimali, segmentarie e/o transitorie che non richiedano la presa in carico globale della persona. Tali prestazioni sono effettuate in ambito ambulatoriale intra ed extra-ospedaliero.	Per attività di medicina fisica e di riabilitazione si intende l'utilizzazione a scopo diagnostico-terapeutico e riabilitativo degli agenti materiali (acqua, elettricità, luce, freddo e caldo) oppure del movimento della pressione (ginnastica, massaggi), connessi al trattamento di disabilità minimali, segmentarie e/o transitorie che non richiedano la presa in carico globale della persona. Tali prestazioni sono effettuate in ambito ambulatoriale intra ed extra-ospedaliero.
REQUISITI STRUTTURALI *I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.* *Il loro numero e la loro dimensione devono garantire la adeguatezza delle prestazioni in rapporto al bacino di utenza.* *Restano validi e considerati limiti inderogabili i minimi indicati dalle vigenti norme in materia di sicurezza e igiene del lavoro.* Devono comunque essere previsti i seguenti requisiti minimi: - *locali per l'effettuazione di prestazioni sia individuali che, se presenti, di gruppo per lo svolgimento di attività specifiche in rapporto alle differenti prestazioni erogate nel presidio;* - *box (o stanze di dimensioni contenute) per*	REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Il loro numero e la loro dimensione devono garantire la adeguatezza delle prestazioni in rapporto al bacino di utenza. Restano validi e considerati limiti inderogabili i minimi indicati dalle vigenti norme in materia di sicurezza e igiene del lavoro. Devono comunque essere previsti i seguenti requisiti minimi: - locali per l'effettuazione di prestazioni sia individuali che, se presenti, di gruppo per lo svolgimento di attività specifiche in rapporto alle differenti prestazioni erogate nel presidio; - box (o stanze di dimensioni contenute) per attività di terapia fisica e strumentale e manipolazioni *articolari;*

attività di terapia fisica e strumentale e manipolazioni articolari.	*- palestra di dimensioni minime pari a 25 mq per un numero di utenti pari a 4 per ora; per ogni utente in più trattato per ora devono essere aggiunti 5 mq;* *- spogliatoio e servizi igienici.* *Per i soli centri che svolgono attività di idrochinesi terapia, in relazione alla tipologia di prestazioni da erogare:* *A piscina semi-interrata ad acqua calda con scale antiscivolo e bordi con corrimano e tali da consentire il passaggio delle carrozzelle e del personale con corridoi paralleli ai lati della piscina con apparecchio elevatore meccanico per l'ingresso in acqua dei pazienti;* *B piscina a corridoio a profondità variabile garantita da base mobile e con getti d'acqua unidirezionali e corridoio parallelo per il personale che segue il paziente senza immergersi.* *In presenza di vasche terapeutiche esse devono essere a trifoglio o a farfalla.* *Per lo svolgimento di attività di ergoterapia o terapia occupazionale, devono essere previsti almeno 2 mq per paziente in trattamento, più i locali accessori.*
REQUISITI TECNOLOGICI *La dotazione strumentale deve essere correlata quantitativamente e qualitativamente alle diverse tipologie di attività e volume di prestazioni erogate, assicurandone uno svolgimento sicuro, efficace, efficiente.* *In particolare devono essere assicurate:* • *Attrezzature, risorse tecnologiche e presidi necessari allo svolgimento delle varîe tipologie di prestazioni erogate per attività individuali e/o di gruppo;* • *Attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e complemento all'esercizio terapeutico;* • *Carrello per la gestione dell'emergenza con la dotazione necessaria per la rianimazione cardiopolmonare.*	REQUISITI TECNOLOGICI La dotazione strumentale deve essere correlata quantitativamente e qualitativamente alle diverse tipologie di attività e volume di prestazioni erogate, assicurandone uno svolgimento sicuro, efficace, efficiente. In particolare devono essere assicurate: • Attrezzature, risorse tecnologiche e presidi necessari allo svolgimento delle varîe tipologie di prestazioni erogate per attività individuali e/o di gruppo; • Attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e complemento all'esercizio terapeutico; • Carrello per la gestione dell'emergenza con la dotazione necessaria per la rianimazione cardiopolmonare. *l box (o stanze di dimensioni contenute) per attività di terapia fisica e strumentale e manipolazioni articolari devono garantire la privacy ed essere dotate di:* *- lettino largo tipo massaggio e/o poltroncine* *La palestra deve essere dotata di:* *- parallele per la deambulazione* *- piano inclinato* *- spalliera* *- scalette* *- tappeti per esercizi* *- pesi* *- cyclettes* *Attrezzatura per elettroterapia, termoterapia, ultrasuonoterapia, massoterapia.*
REQUISITI ORGANIZZATIVI *Il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.* *Comunque devono essere garantiti:* • *un medico specialista in fisiatria o nelle branche specialistiche inerenti l'attività riabilitativa svolta nel presidio, limitatamente alla branca di appartenenza;* • *un tecnico della riabilitazione in possesso dei requisiti necessari per lo svolgimento della*	REQUISITI ORGANIZZATIVI Il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Comunque devono essere garantiti: • un medico specialista in fisiatria o nelle branche specialistiche inerenti l'attività riabilitativa svolta nel presidio, limitatamente alla branca di appartenenza; • un tecnico della riabilitazione in possesso dei requisiti necessari per lo svolgimento della specifica attività durante l'orario di apertura; • la presenza di una unità infermieristica e/o di tecnico assistenziale

specifica attività durante l'orario di apertura; • *la presenza di una unità infermieristica e/o tecnico assistenziale e/o di un fisioterapista durante l'orario di accesso, in relazione alla specifica necessità del paziente;* • *l'assistenza infermieristica e tecnico assistenziale deve essere documentata.*	e/o di un fisioterapista durante l'orario di accesso, in relazione alla specifica necessità del paziente; • l'assistenza infermieristica e tecnico assistenziale deve essere documentata.
B.01.10 MEDICINA DELLO SPORT	
Per attività di medicina dello sport si intende l'erogazione, a livello ambulatoriale, di prestazioni di natura sanitaria dirette alla prevenzione nei confronti di chi pratica l'attività sportiva agonistica dell'età evolutiva.	Per attività di medicina dello sport si intende l'erogazione, a livello ambulatoriale, di prestazioni di natura sanitaria dirette alla prevenzione nei confronti di chi pratica l'attività sportiva agonistica dell'età evolutiva, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente.
REQUISITI STRUTTURALI *I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.* *Il loro numero e la loro dimensione devono garantire la adeguatezza delle prestazioni in rapporto al bacino di utenza.* *Restano validi e considerati limiti inderogabili i minimi indicati dalle vigenti norme in materia di sicurezza e igiene del lavoro.* *Devono comunque essere previsti i seguenti requisiti minimi:* • *locale/i per visite mediche,* • *appositi spazi per attività diagnostiche e strumentali.*	REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Il loro numero e la loro dimensione devono garantire la adeguatezza delle prestazioni in rapporto al bacino di utenza. Restano validi e considerati limiti inderogabili i minimi indicati dalle vigenti norme in materia di sicurezza e igiene del lavoro. Devono comunque essere previsti i seguenti requisiti: • locale/i per visite mediche, • appositi spazi per attività diagnostiche e strumentali.
REQUISITI TECNOLOGICI *La dotazione di strumenti ed accessori deve essere correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate, e comunque devono essere assicurati almeno i seguenti requisiti minimi:* *Elettrocardiografo con monitor;* *Ergometro a manovella o a rullo;* *Spirografo;* *Metronomo;* *Bilancia;* *Altimetro;* *Scalino graduabile (30-40-50 cm);* *Ottotipo luminoso;* *Tavole di Hishihara;* *Carrello per l'emergenza, completo di attrezzatura per monitoraggio e supporto della funzione cardiovascolare e respiratoria.*	REQUISITI TECNOLOGICI La dotazione di strumenti ed accessori deve essere correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate, e comunque devono essere assicurati almeno i seguenti requisiti minimi: Elettrocardiografo con monitor; *Ecocardiografo;* *Cicloergometro almeno a freno elettromagnetico;* *Registratore per ECG dinamico, con indicazione dell'ambulatorio che effettua la lettura;* Ergometro a manovella o a rullo; Spirografo; Metronomo; Bilancia; Altimetro; Scalino graduabile (30-40-50 cm); Ottotipo luminoso; Tavole di Hishihara; *Audiometro;* *Elettroencefalografo: in caso di assenza è ammesso l'utilizzo di altra struttura sanitaria;* *Apparecchiatura per esame standard delle urine e per emocromo e glicemia: in caso di assenza è ammesso l'utilizzo di altra struttura sanitaria;* *Oftalmoscopio;* *Otoscopio;* Carrello per l'emergenza, completo di attrezzatura per monitoraggio e supporto della funzione cardiovascolare e respiratoria.

REQUISITI ORGANIZZATIVI *Il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato al volume ed alla tipologia delle prestazioni erogate, e comunque devono essere garantiti:* • *un medico con specializzazione;* • *l'assistenza infermieristica deve essere garantita durante le ore di erogazione delle prestazioni.*	REQUISITI ORGANIZZATIVI Il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato al volume ed alla tipologia delle prestazioni erogate e comunque devono essere garantiti: • un medico con specializzazione; • l'assistenza infermieristica deve essere garantita durante le ore di erogazione delle prestazioni.
B.01.11 ODONTOIATRIA	
REQUISITI STRUTTURALI *Devono essere garantiti i seguenti requisiti minimi:* *- nei locali di attesa e lavoro devono essere assicurati di norma la ventilazione ed illuminazione naturali;* *- locale per l'esecuzione delle prestazioni, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente, non inferiore a 9 mq per riunito odontoiatrico, da elevarsi ad 11 mq se comprensivo della zona di sterilizzazione;* *- locali per attesa, accettazione ed attività amministrativa;* *- servizi igienici, distinti per utenti e personale;* *- lavello destinato al lavaggio degli operatori;* *- spazio materiale sporco;* *- spazio materiale pulito;* *- spazi o armadi per deposito di materiale d'uso, attrezzature e strumentazioni;* *- superficie complessiva non inferiore a 50 mq.*	REQUISITI STRUTTURALI Devono essere assicurati i seguenti requisiti: - nei locali di attesa e lavoro devono essere assicurati di norma la ventilazione ed illuminazione naturali; - locale per l'esecuzione delle prestazioni, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente, non inferiore a 9 mq per riunito odontoiatrico, da elevarsi ad 11 mq se comprensivo della zona di sterilizzazione; - locali per attesa, accettazione ed attività amministrativa; - *ambiente per preparazione di materiali e protesi;* - servizi igienici, distinti per utenti e personale; - lavello destinato al lavaggio degli operatori; - spazio materiale sporco; - spazio materiale pulito; - spazi o armadi per deposito di materiale d'uso, attrezzature e strumentazioni; - *sedie;* - *scrivania;* - superficie complessiva non inferiore a 50 mq.
REQUISITI TECNOLOGICI *Devono essere garantiti i seguenti requisiti minimi:* *- poltrona-riunito odontoiatrico, provvisto di turbina, micromotore, siringa aria/acqua, cannula di aspirazione, lampada alogena;* *- carrello per la gestione dell'emergenza.*	REQUISITI TECNOLOGICI Devono essere garantiti i seguenti requisiti minimi: - poltrona-riunito odontoiatrico, provvisto di turbina, micromotore, siringa aria/acqua, cannula di aspirazione, lampada alogena; - *apparecchio RX di piccole dimensioni in numero variabile;* - carrello per la gestione dell'emergenza; - *piccola sterilizzatrice fissa.*
REQUISITI ORGANIZZATIVI *Devono essere assicurati i seguenti requisiti organizzativi minimi:* *- tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, devono portare in evidenza la data della scadenza;* *- le prestazioni effettuate devono essere registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente;* *- le registrazioni e le copie dei referti vanno conservate secondo le modalità ed i tempi sanciti dalla normativa vigente.*	REQUISITI ORGANIZZATIVI Devono essere assicurati i seguenti requisiti organizzativi - tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, devono portare in evidenza la data della scadenza; - le prestazioni effettuate devono essere registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente; - le registrazioni e le copie dei referti vanno conservate secondo le modalità ed i tempi sanciti dalla normativa vigente.
B.01.12 CHIRURGIA GENERALE	
REQUISITI STRUTTURALI – *ambiente aggiuntivo per piccoli interventi* *REQUISITI TECNOLOGICI* – *poltrona reclinabile* – *due carrelli per medicazione* *carrello per strumentario*	REQUISITI STRUTTURALI – ambiente aggiuntivo per piccoli interventi REQUISITI TECNOLOGICI – poltrona reclinabile – due carrelli per medicazione carrello per strumentario

B.01.13 OSTETRICIA E GINECOLOGIA	
REQUISITI STRUTTURALI – ambiente aggiuntivo per monitoraggio cardiaco fetale con lettino REQUISITI TECNOLOGICI – ecografo – apparecchio per la rilevazione del BCF – lettino ginecologico per visita – carrello per strumentario	REQUISITI STRUTTURALI – ambiente aggiuntivo per monitoraggio cardiaco fetale con lettino REQUISITI TECNOLOGICI – ecografo – apparecchio per la rilevazione del BCF – lettino ginecologico per visita – carrello per strumentario
B.01.14 DERMATOLOGIA	
REQUISITI STRUTTURALI – *ambiente aggiuntivo per piccoli interventi* – *ambiente aggiuntivo e separato per le malattie sessualmente trasmesse* *REQUISITI TECNOLOGICI* – *poltrona reclinabile* – *due carrelli per medicazione* – *carrello per strumentario chirurgico*	REQUISITI STRUTTURALI – ambiente aggiuntivo per piccoli interventi – ambiente aggiuntivo e separato per le malattie sessualmente trasmesse REQUISITI TECNOLOGICI – poltrona reclinabile – due carrelli per medicazione – carrello per strumentario chirurgico
B.01.15 OCULISTICA	
REQUISITI STRUTTURALI – *locale idoneo alla misurazione del visus* *REQUISITI TECNOLOGICI* – *carrello per strumentario chirurgico* – *ottotipo* – *lampada a fessura* – *oftalmometro* – *tonometro* – *schiascopo a lampada* – *oftalmoscopio (se indiretto, set di lenti per biomicroscopia)* – *cassetta lenti* – *frontifocometro* – *attrezzature lavaggio vie lacrimali*	REQUISITI STRUTTURALI – locale idoneo alla misurazione del visus REQUISITI TECNOLOGICI – carrello per strumentario chirurgico – ottotipo – lampada a fessura – oftalmometro – tonometro – schiascopo a lampada – oftalmoscopio (se indiretto, set di lenti per biomicroscopia) – cassetta lenti – frontifocometro – attrezzature lavaggio vie lacrimali
B.01.16 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
REQUISITI STRUTTURALI – *ambiente aggiuntivo adiacente all'ambulatorio per il confezionamento dei gessi e delle fasciature, dotato di spazio spogliatoio.* *REQUISITI TECNOLOGICI* – *carrello per strumentario.*	REQUISITI STRUTTURALI – ambiente aggiuntivo adiacente all'ambulatorio per il confezionamento dei gessi e delle fasciature, dotato di spazio spogliatoio. REQUISITI TECNOLOGICI – carrello per strumentario.
B.01.17 UROLOGIA	
REQUISITI TECNOLOGICI – *ecografo.*	REQUISITI TECNOLOGICI – ecografo.
B.01.18 OTORINOLARINGOIATRIA	
REQUISITI STRUTTURALI – *ambiente aggiuntivo per audiometria* *REQUISITI TECNOLOGICI* – *audiometro con cabina silente e tavolo di comando* – *poltrona girevole* *carrello per strumentario*	REQUISITI STRUTTURALI – ambiente aggiuntivo per audiometria REQUISITI TECNOLOGICI – audiometro con cabina silente e tavolo di comando – poltrona girevole – carrello per strumentario

B.01.19 PEDIATRIA	
REQUISITI TECNOLOGICI – *ecografo* – *fasciatoio* – *tavolino porta-bilancia*	REQUISITI TECNOLOGICI – ecografo – fasciatoio – tavolino porta-bilancia
B.01.20 MEDICINA INTERNA	
REQUISITI TECNOLOGICI – *ecografo*	REQUISITI TECNOLOGICI – ecografo
B.01.21 NEUROFISIOPATOLOGIA	
REQUISITI TECNOLOGICI – *elettroencefalografo* – *elettromiografo* – *potenziali evocati*	REQUISITI TECNOLOGICI – elettroencefalografo – elettromiografo – potenziali evocati
B.01.22 GASTROENTEROLOGIA	
REQUISITI TECNOLOGICI – *ecografo*	REQUISITI TECNOLOGICI – ecografo
B.01.23 MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	
REQUISITI TECNOLOGICI – *spirometro completo* – *emogasometro*	REQUISITI TECNOLOGICI – spirometro completo – emogasometro
B.01.24 NEFROLOGIA	
REQUISITI TECNOLOGICI – *ecografo*	REQUISITI TECNOLOGICI – ecografo
B.01.25 ANGIOLOGIA	
REQUISITI TECNOLOGICI - *Ecocolordoppler* - *Doppler c w* - *Gasanalisi transcutanea* - *Treadmill*	REQUISITI TECNOLOGICI - Ecocolordoppler - Doppler c w - Gasanalisi transcutanea - Treadmill
B.01.26 REUMATOLOGIA	
REQUISITI TECNOLOGICI - *Apparecchiatura per Mineralografia Ossea Computerizzata*	REQUISITI TECNOLOGICI - Apparecchiatura per Mineralografia Ossea Computerizzata
	B.02 PRESIDI AMBULATORIALI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
Le attività di Recupero e Riabilitazione funzionale sono finalizzate a consentire il massimo recupero possibile delle funzioni lese in seguito ad eventi patogeni o lesionali, prevenendo le menomazioni secondarie e curando la disabilità, per contenere o evitare l'handicap e consentire alla persona disabile la migliore qualità di vita e l'inserimento psico-sociale, attraverso un processo che rispetta tutti i passaggi/interventi necessari per un compiuto intervento sanitario e per il successivo passaggio alla fase sociale della riabilitazione. *Le prestazioni ambulatoriali erogate dai centri e presidi di recupero e riabilitazione funzionale si differenziano dalle attività ambulatoriali*	Le attività di Recupero e Riabilitazione funzionale sono finalizzate a consentire il massimo recupero possibile delle funzioni lese in seguito ad eventi patogeni o lesionali, prevenendo le menomazioni secondarie e curando la disabilità, per contenere o evitare l'handicap e consentire alla persona disabile la migliore qualità di vita e l'inserimento psico-sociale, attraverso un processo che rispetta tutti i passaggi/interventi necessari per un compiuto intervento sanitario e per il successivo passaggio alla fase sociale della riabilitazione. Le prestazioni ambulatoriali erogate dai centri e presidi di recupero e riabilitazione funzionale si differenziano dalle attività ambulatoriali specialistiche di medicina fisica e riabilitazione erogati negli ambulatori

specialistiche di medicina fisica e riabilitazione erogati negli ambulatori specialistici per la presa in carico del paziente e la definizione ed esecuzione del progetto riabilitativo.	specialistici per la presa in carico del paziente e la definizione ed esecuzione del progetto riabilitativo.
REQUISITI STRUTTURALI La struttura garantisce sempre la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti i possibili utenti affetti dalle diverse tipologie di disabilità; è indispensabile la completa assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso o gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi. Deve essere garantita la privacy degli utenti. *I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.* Le strutture devono essere dotate di ambienti specifici con dimensioni, arredi ed attrezzature adeguati allo svolgimento delle attività coerenti con i programmi e gli obiettivi propri della struttura. Devono comunque essere previsti i seguenti requisiti: • aree attrezzate per attività di gruppo (palestre), per attività statiche e dinamiche; le palestre devono essere di dimensioni minime pari a 25 mq per un numero di utenti pari a 2 per ora; per ogni utente in più trattato per ora devono essere aggiunti 5 mq; • aree attrezzate per attività individuali (motorie, respiratorie, neuropsicologiche, ecc.); • box (o stanze di dimensioni contenute) per attività di massoterapia, terapia fisica e strumentale e manipolazioni articolari; • area attrezzata per il trattamento, qualora previsto, dei disturbi comunicativi / integrativi; • ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni cliniche diagnostico-prognostiche attinenti alle patologie trattate; • servizi igienici per disabili; *i servizi igienici per gli utenti devono essere distinti da quelli per il personale; il servizio per gli utenti deve essere limitrofo alla sala d'attesa;* • servizi igienici e spogliatoi per gli operatori; • spogliatoi per i pazienti; • spazi per l'attesa, accettazione, attività amministrative, attività di segreteria ed archivio, *adeguati alle patologie e al volume di attività previste. Lo spazio per l'attesa deve essere dotato di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi.* • *spazio/locali separati per deposito materiale pulito e sporco;* *spazio/armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.*	REQUISITI STRUTTURALI La struttura garantisce sempre la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti i possibili utenti affetti dalle diverse tipologie di disabilità; è indispensabile la completa assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso o gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi. Deve essere garantita la privacy degli utenti. I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Le strutture devono essere dotate di ambienti specifici con dimensioni, arredi ed attrezzature adeguati allo svolgimento delle attività coerenti con i programmi e gli obiettivi propri della struttura. Devono comunque essere previsti i seguenti requisiti: • aree attrezzate per attività di gruppo (palestre), per attività statiche e dinamiche; le palestre devono essere di dimensioni minime pari a 25 mq per un numero di utenti pari a 2 per ora; per ogni utente in più trattato per ora devono essere aggiunti 5 mq; • aree attrezzate per attività individuali (motorie, respiratorie, neuropsicologiche, ecc.); • box (o stanze di dimensioni contenute) per attività di massoterapia, terapia fisica e strumentale e manipolazioni articolari; • area attrezzata per il trattamento, qualora previsto, dei disturbi comunicativi / integrativi; • ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni cliniche diagnostico-prognostiche attinenti alle patologie trattate; • servizi igienici per disabili; i servizi igienici per gli utenti devono essere distinti da quelli per il personale; il servizio per gli utenti deve essere limitrofo alla sala d'attesa; • servizi igienici e spogliatoi per gli operatori; • spogliatoi per i pazienti; • spazi per l'attesa, accettazione, attività amministrative, attività di segreteria ed archivio, adeguati alle patologie e al volume di attività previste. Lo spazio per l'attesa deve essere dotato di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi. • spazio/locali separati per deposito materiale pulito e sporco; • spazio/armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.

REQUISITI TECNOLOGICI La dotazione strumentale deve essere correlata quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza ed alle diverse tipologie di attività assicurandone uno svolgimento sicuro, efficace ed efficiente. In funzione degli obiettivi della struttura e della tipologia dell'utenza devono essere presenti: - attrezzature e dispositivi per la valutazione delle varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa; - presidi necessari e risorse tecnologiche atti allo svolgimento di prestazioni da parte dei medici specialisti e degli altri operatori professionali della riabilitazione; - attrezzature e presidi per realizzare le varie tipologie di esercizio terapeutico e di rieducazione funzionale negli ambienti dedicati, per attività individuali e/o di gruppo; - attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e complemento all'esercizio terapeutico; attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare.	REQUISITI TECNOLOGICI: La dotazione strumentale deve essere correlata quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza ed alle diverse tipologie di attività assicurandone uno svolgimento sicuro, efficace ed efficiente. In funzione degli obiettivi della struttura e della tipologia dell'utenza devono essere presenti: • attrezzature e dispositivi per la valutazione delle varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa; • presidi necessari e risorse tecnologiche atti allo svolgimento di prestazioni da parte dei medici specialisti e degli altri operatori professionali della riabilitazione; • attrezzature e presidi per realizzare le varie tipologie di esercizio terapeutico e di rieducazione funzionale negli ambienti dedicati, per attività individuali e/o di gruppo; • attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto ecomplemento all'esercizio terapeutico; • attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardio-polmonare.
REQUISITI ORGANIZZATIVI Le attività di recupero e rieducazione funzionale sono caratterizzate da modalità di lavoro di gruppo. Si deve garantire la globale presa in carico per tutto l'iter terapeutico previsto; la dotazione organica del personale è rapportata alla tipologia della struttura ed al volume delle prestazioni rese. *e, comunque, devono essere garantiti:* •*un medico fisiatra responsabile, presente durante l'erogazione delle prestazioni;* •*consulenza di medici con specializzazione (vedi A.01.03.02) nelle discipline coinvolte nel progetto riabilitativo, durante l'erogazione delle specifiche attività;* •*tecnici della riabilitazione in possesso dei requisiti necessari per lo svolgimento della specifica attività, per l'intero orario di apertura;* •*assistenza infermieristica e tecnico assistenziale, in relazione alle necessità del paziente, durante l'orario di accesso alle prestazioni;* •*la disponibilità, ove richiesta dal progetto riabilitativo, di competenze psicologiche e pedagogiche in rapporto alla tipologia dei trattamenti effettuati.* *Per ogni singolo paziente deve essere redatto un Progetto Riabilitativo, nel rispetto delle Linee Guida regionali.* Devono essere garantiti una adeguata informazione e l'accesso familiare alla struttura nonché specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita.	REQUISITI ORGANIZZATIVI Le attività di recupero e riabilitazione funzionale sono caratterizzate da modalità di lavoro di gruppo, *in maniera tale da garantire le prestazioni in forma coordinata ed integrata.* Si deve garantire la globale presa in carico per tutto l'iter terapeutico previsto; la dotazione organica del personale è rapportata alla tipologia della struttura ed al volume delle prestazioni rese e, comunque, devono essere garantiti: • un medico fisiatra responsabile, presente durante l'erogazione delle prestazioni; • consulenza di medici con specializzazione (vedi A.01.03.02) nelle discipline coinvolte nel progetto riabilitativo, durante l'erogazione delle specifiche attività; • tecnici della riabilitazione in possesso dei requisiti necessari per lo svolgimento della specifica attività, per l'intero orario di apertura; • assistenza infermieristica e tecnico assistenziale, in relazione alle necessità del paziente, durante l'orario di accesso alle prestazioni; • la disponibilità, ove richiesta dal progetto riabilitativo, di competenze psicologiche e pedagogiche in rapporto alla tipologia dei trattamenti effettuati. Per ogni singolo paziente deve essere redatto un Progetto Riabilitativo, nel rispetto delle Linee Guida regionali. *Devono essere garantiti una adeguata informazione e l'accesso familiare alla struttura nonché specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita.*

B.02.01 CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE	
Le prestazioni ambulatoriali erogate dai centri di riabilitazione si differenziano dalle attività ambulatoriali specialistiche di recupero e rieducazione funzionale per la globalità del trattamento sull'handicap, che richiede un contestuale apporto multidisciplinare medico-psicologico-pedagogico.	Le prestazioni ambulatoriali erogate dai centri di riabilitazione si differenziano dalle attività ambulatoriali specialistiche di recupero e rieducazione funzionale per la globalità del trattamento sull'handicap, che richiede un contestuale apporto multidisciplinare medico-psicologico-pedagogico.
Oltre ai requisiti, tecnologici e organizzativi strutturali generali, i Centri devono possedere requisiti in relazione alla specificità del trattamento riabilitativo, i seguenti requisiti organizzativi: - esistenza di equipe pluridisciplinare composta da personale medico specialista, da personale dell'area psicologica e pedagogica, tecnici della riabilitazione, educatori e personale di assistenza sociale; - per ogni singolo paziente deve essere redatto un Progetto Riabilitativo, con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni della disabilità, da parte dell'équipe multiprofessionale comprendente uno o più programmi terapeutici; - devono essere garantiti una adeguata informazione e l'accesso familiare alla struttura nonché specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita; - le prestazioni ambulatoriali sono erogate in forma individuale o a piccoli gruppi anche a domicilio e in sede extramurale; - i centri ambulatoriali funzionano per 7/8 ore giornaliere e per 5 giorni alla settimana.	Oltre ai requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi generali, i Centri devono possedere, in relazione alla specificità del trattamento riabilitativo, i seguenti requisiti organizzativi: - esistenza di equipe pluridisciplinare composta da personale medico specialista, da personale dell'area psicologica, tecnici della riabilitazione, educatori e personale di assistenza sociale; - per ogni singolo paziente deve essere redatto un Progetto Riabilitativo, con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni della disabilità, da parte dell'equipe multiprofessionale comprendente uno o più programmi terapeutici; - devono essere garantiti una adeguata informazione e l'accesso familiare alla struttura nonché specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita; - le prestazioni ambulatoriali sono erogate in forma individuale o a piccoli gruppi anche a domicilio e in sede extramurale; - i centri ambulatoriali funzionano per 7/8 ore giornaliere e per 5 giorni alla settimana.
B.02.02 CENTRO DI SALUTE MENTALE	
Espleta le funzioni indicate *dalla legge regionale 16.12.1998 n. 30 e successive modificazioni*.	Espleta le funzioni indicate dalla legge regionale 16.12.1998 n. 30 e successive modificazioni

REQUISITI STRUTTURALI *Il numero dei locali e degli spazi e la loro dimensione devono essere commisurati alla popolazione servita, tali da garantire la compresenza delle diverse figure professionali operanti e correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.* Devono comunque essere previsti i seguenti requisiti: • locale per accoglienza utenti, segreteria ed informazioni; • locale per attività diagnostiche, terapeutiche *e di sostegno all'utenza*; • locale visita medica *psichiatrica*; • *locale visita psicologica;* • *locale infermeria;* • locale per riunioni; • spazio archivio.	REQUISITI STRUTTURALI Il numero dei locali e degli spazi e la loro dimensione devono essere commisurati alla popolazione servita, tali da garantire la compresenza delle diverse figure professionali operanti e correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Devono comunque essere previsti i seguenti requisiti: • locale per accoglienza utenti, segreteria ed informazioni; • locale per attività diagnostiche, terapeutiche e di sostegno all'utenza; • locale visita medica psichiatrica; • locale visita psicologica; • locale infermeria; • locale per riunioni; • spazio archivio.
REQUISITI ORGANIZZATIVI Presenza di personale medico ed infermieristico per tutto l'orario di apertura. Presenza programmata delle altre figure professionali di cui al DPR *10.11.1999*, in relazione alla popolazione del territorio servito. Apertura 12 ore al giorno per 6 gg. la settimana, con accoglienza della domanda, organizzazione attività territoriale, intervento in condizioni di emergenza-urgenza. Collegamento con il Dipartimento di Emergenza-Urgenza. Collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale *di cui al DPR 10.11.1999*.	REQUISITI ORGANIZZATIVI Deve essere garantita la presenza di personale medico ed infermieristico per tutto l'orario di apertura. Deve essere garantita la presenza programmata delle altre figure professionali di cui al DPR 10.11.1999, in relazione alla popolazione del territorio servito e alle esigenze operative. Deve essere garantita la apertura 12 ore al giorno per 6 gg. la settimana, con accoglienza della domanda, organizzazione della attività territoriale, intervento in condizioni di emergenza-urgenza. E' attivo un Registro dei posti disponibili presso le st e semiresidenziali. *Deve essere disponibile un mezzo di trasporto adeguato alla tipologia e volume di attività.* Deve essere garantito il collegamento con un Dipartimento di Emergenza-Urgenza. Deve essere garantito il collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al DPR 10.11.1999 e *deve essere documentata con apposita relazione la azione comune. In particolare devono essere definite procedure per:* • *le modalità d'accesso, accoglienza e la presa in carico dei pazienti;* • *la formulazione e l'attuazione di un piano terapeutico-riabilitativo individualizzato;* • *i rapporti con i familiari e M.M.G.;* • *la continuità terapeutica in caso di presa in carico da altre strutture psichiatriche;* • *la gestione dipartimentale delle urgenze psichiatriche.* *Deve essere garantito il flusso informativo dei dati di attività, secondo le procedure definite a livello regionale.* *Annualmente devono essere realizzate iniziative di educazione sanitaria e prevenzione.*

B.02.02.01 NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	
Espleta le funzioni indicate dalla legge regionale 16.12.1998 n. 30 e successive modificazioni e, *per quanto compatibile, dal DM 24.04.2000 "Adozione del progetto obiettivo materno infantile"*.	Espleta le funzioni indicate dalla legge regionale 16.12.1998 n. 30 e successive modificazioni e, per quanto compatibile, dal DM 24.04.2000 "Adozione del progetto obiettivo materno infantile".
REQUISITI STRUTTURALI *Il numero dei locali e degli spazi e la loro dimensione devono essere commisurati alla popolazione servita, tali da garantire la compresenza delle diverse figure professionali operanti e correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.* *Devono comunque essere previsti i seguenti requisiti:* • *locale per accoglienza utenti, segreteria ed informazioni;* • *locale per attività diagnostiche, terapeutiche e di sostegno all'utenza;* • *locale visita medica;* • *locale visita psicologica;* • *locale infermeria;* • *locale per riunioni;* • *spazio archivio.*	REQUISITI STRUTTURALI Il numero dei locali e degli spazi e la loro dimensione devono essere commisurati alla popolazione servita, tali da garantire la compresenza delle diverse figure professionali operanti e correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Devono comunque essere previsti i seguenti requisiti: • locale per accoglienza utenti, segreteria ed informazioni; • locale per attività diagnostiche, terapeutiche e di sostegno all'utenza; • locale visita medica; • locale visita psicologica; • locale infermeria; • locale per riunioni; • spazio archivio.
REQUISITI ORGANIZZATIVI *Deve essere garantita la presenza di personale medico ed infermieristico per tutto l'orario di apertura.* *Deve essere garantita la presenza programmata delle altre figure professionali, in relazione alla popolazione del territorio servito e alle esigenze operative.* *Apertura 12 ore al giorno per 6 gg. la settimana, con accoglienza della domanda, organizzazione attività territoriale, intervento in condizioni di emergenza-urgenza.* *Collegamento con il Dipartimento di Emergenza-Urgenza.* *Collegamento con le altre strutture coinvolte nella continuità terapeutica, specificatamente con i servizi neuroriabilitativi e con i servizi di salute mentale per quanto riguarda la fase di passaggio all'età adulta e deve essere documentata con apposita relazione la azione comune. In particolare devono essere definite procedure per:* • *le modalità d'accesso, accoglienza e la presa in carico dei pazienti;* • *la formulazione e l'attuazione di un piano terapeutico-riabilitativo individualizzato che preveda l'integrazione con gli altri servizi ed istituzioni che intervengono sul minore;* • *i rapporti con i familiari;* • *i rapporti con le strutture e gli operatori*	REQUISITI ORGANIZZATIVI Deve essere garantita la presenza di personale medico ed infermieristico per tutto l'orario di apertura. Deve essere garantita la presenza programmata delle altre figure professionali, in relazione alla popolazione del territorio servito e alle esigenze operative. Apertura 12 ore al giorno per 6 gg. la settimana, con accoglienza della domanda, organizzazione attività territoriale, intervento in condizioni di emergenza-urgenza. Collegamento con il Dipartimento di Emergenza-Urgenza. Collegamento con le altre strutture coinvolte nella continuità terapeutica, specificatamente con i servizi neuroriabilitativi e con i servizi di salute mentale per quanto riguarda la fase di passaggio all'età adulta e deve essere documentata con apposita relazione la azione comune. In particolare devono essere definite procedure per: • le modalità d'accesso, accoglienza e la presa in carico dei pazienti; • la formulazione e l'attuazione di un piano terapeutico-riabilitativo individualizzato che preveda l'integrazione con gli altri servizi ed istituzioni che intervengono sul minore; • i rapporti con i familiari; • i rapporti con le strutture e gli operatori dell'area pediatrica, dei MMG, con i servizi socio-assistenziali, le istituzioni educative e giudiziarie; • la gestione delle urgenze.

dell'area pediatrica, con i servizi socio-assistenziali, le istituzioni educative e giudiziarie; • *la gestione delle urgenze .* *Deve essere garantito il flusso informativo dei dati di attività, secondo le procedure definite a livello regionale.* *Annualmente devono essere realizzate iniziative di educazione sanitaria e prevenzione.*	Deve essere garantito il flusso informativo dei dati di attività, secondo le procedure definite a livello regionale. Annualmente devono essere realizzate iniziative di educazione sanitaria e prevenzione.
B.02.03 CONSULTORIO FAMILIARE	
Espleta le funzioni di cui alle leggi 405/75 e 194/78.	Espleta le funzioni di cui alle leggi 405/75 e 194/78 e *costituisce il punto di organizzazione complesso del servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità, all'infanzia e all'adolescenza, con una piena integrazione fra sociale e sanitario e con un apporto degli enti locali in relazione soprattutto alle loro competenze sulla tutela del minore, le adozioni e gli affidi.*
REQUISITI STRUTTURALI *Il numero dei locali e degli spazi, nonché la loro dimensione, devono essere commisurati alla popolazione servita.* Ciascun consultorio familiare dispone di: • locale per accoglienza utenti, segreteria ed informazioni; • locali per consulenza psicologica, diagnostica e terapeutica; • *locale per altre attività di consulenza*; • *locale per assistenza sociale;* • locali per visite ostetrico-ginecologiche, pediatriche, ecc.; • locali per riunioni *ad uso polifunzionale dimensionato in rapporto al numero di utenti presenti in seduta collettiva (per corso preparazione nascita, attività di gruppo, ecc.);* • spazio archivio.	REQUISITI STRUTTURALI Il numero dei locali e degli spazi, nonché la loro dimensione, devono essere commisurati alla popolazione servita. Ciascun consultorio familiare dispone di: • locale per accoglienza utenti, segreteria ed informazioni; • locali per consulenza psicologica, diagnostica e terapeutica; • locale per altre attività di consulenza; • locale per assistenza sociale; • locali per visite ostetrico-ginecologiche, pediatriche, ecc.; • locali per riunioni ad uso polifunzionale dimensionato in rapporto al numero di utenti presenti in seduta collettiva (per corso preparazione nascita, attività di gruppo, ecc.); • spazio archivio.
REQUISITI ORGANIZZATIVI Presenza delle figure professionali mediche, laureati non medici, personale infermieristico e di assistenza sociale di cui all'art. 3 della legge 405/75. La dotazione di personale e la presenza nelle attività ambulatoriali sono programmate in relazione alla popolazione servita. Le attività e le prestazioni consultoriali in ambito sociale e sanitario sono caratterizzate da unitarietà ed integrazione funzionale.	REQUISITI ORGANIZZATIVI Deve essere 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. *Deve essere garantita almeno la presenza di:* - *un medico specialista in ostetricia e ginecologia;* - *un medico specialista in pediatria;* - *uno psicologo;* - *una ostetrica;* - *un assistente sociale;* - *un infermiere o assistente sanitario.* *Tali figure possono essere integrate dall'apporto di altre specifiche professionalità, necessarie per il campo di intervento in cui opera il consultorio.* La dotazione di personale e la presenza nelle attività ambulatoriali sono programmate in relazione alla popolazione servita. Le attività e le prestazioni consultoriali in ambito sociale e sanitario sono caratterizzate da unitarietà ed integrazione funzionale.

B.02.04 PRESIDI PER IL TRATTAMENTO DEI TOSSICODIPENDENTI – CENTRO AMBULATORIALE	
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. 125/2001, per le parti compatibili con la legge regionale 6.9.1999 n.27 e successive modificazioni.*	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. 125/2001**,** per le parti compatibili con la legge regionale 6.9.1999 n.27 e successive modificazioni.
REQUISITI STRUTTURALI *Il Ser.T deve garantire adeguati livelli di sicurezza sia per gli utenti che per gli operatori e deve essere dotato di ambienti con dimensioni, arredi ed attrezzature idonee, in particolare:* *a) locale per accoglienza utenti ed informazioni;* *b) locale per l'attesa;* *c) ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostico-prognostico-cliniche attinenti alle patologie trattate;* *d) ambulatori per colloqui psicologici e di assistenza sociale;* *e) locale per attività di gruppo;* *f) locale per la conservazione dei farmaci con caratteristiche atte a garantire la sicurezza secondo le norme vigenti;* *g) locale per segreteria amministrativa;* *h) locale per riunione e per permanenza degli operatori (distinto dagli ambulatori);* *i) spazio archivio con garanzie strutturali per assicurare il rispetto delle prescrizioni sulla riservatezza dei dati personali;* *j) servizi igienici per gli utenti;* *k) servizi igienici e spogliatoi per gli operatori.*	REQUISITI STRUTTURALI Il Ser.T deve garantire adeguati livelli di sicurezza sia per gli utenti che per gli operatori e deve essere dotato di ambienti con dimensioni, arredi ed attrezzature idonee, in particolare: a) locale per accoglienza utenti ed informazioni; b) locale per l'attesa; c) ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostico-prognostico-cliniche attinenti alle patologie trattate; d) ambulatori per colloqui psicologici e di assistenza sociale; e) locale per attività di gruppo; f) locale per la conservazione dei farmaci con caratteristiche atte a garantire la sicurezza secondo le norme vigenti; g) locale per segreteria amministrativa; h) locale per riunione e per permanenza degli operatori (distinto dagli ambulatori); i) spazio archivio con garanzie strutturali per assicurare il rispetto delle prescrizioni sulla riservatezza dei dati personali; j) servizi igienici per gli utenti; k) servizi igienici e spogliatoi per gli operatori.
REQUISITI TECNOLOGICI *Ogni Ser.T dispone di:* - *attrezzatura di primo intervento, farmaci salvavita e tutti i farmaci necessari per il trattamento a lungo termine degli stati di dipendenza e delle patologie connesse all'uso di sostanze;* - *strumentazione necessaria per le attività diagnostiche e terapeutiche specifiche (mediche, psicologiche e sociali);* - *dotazione di tipo informatico per la raccolta e la trasmissione dei dati epidemiologici, per la gestione delle attività e per la valutazione degli interventi;* - *strumentazioni per la quantificazione e la tempistica delle attività e delle prestazioni.*	REQUISITI TECNOLOGICI Ogni Ser.T dispone di: - attrezzatura di primo intervento, farmaci salvavita e tutti i farmaci necessari per il trattamento a lungo termine degli stati di dipendenza e delle patologie connesse all'uso di sostanze; - strumentazione necessaria per le attività diagnostiche e terapeutiche specifiche (mediche, psicologiche e sociali); - dotazione di tipo informatico per la raccolta e la trasmissione dei dati epidemiologici, per la gestione delle attività e per la valutazione degli interventi; - strumentazioni per la quantificazione e la tempistica delle attività e delle prestazioni.
REQUISITI ORGANIZZATIVI *Sono definite le Procedure con le quali è garantita, tramite altri presidi e servizi dell'Azienda USL, l'assistenza agli utenti nelle 24 ore giornaliere assicurando, in particolare, ove necessario, la somministrazione dei farmaci sostitutivi nei giorni di chiusura del Ser.T.; per la somministrazione dei farmaci devono essere previsti percorsi o accessi*	REQUISITI ORGANIZZATIVI Sono definite le Procedure con le quali è garantita, tramite altri presidi e servizi dell'Azienda USL, l'assistenza agli utenti nelle 24 ore giornaliere assicurando, in particolare, ove necessario, la somministrazione dei farmaci sostitutivi nei giorni di chiusura del Ser.T.; per la somministrazione dei farmaci devono essere previsti percorsi o accessi differenziati per evitare commistione di diverse tipologie di utenze.

differenziati per evitare commistione di diverse tipologie di utenze. *I Ser.T, nell'ambito della struttura Dipendenze patologiche definiscono e verificano Procedure, al fine di:* *a) aumentare la quota di utenti in contatto e, rispettivamente, presi in carico;* *b) limitare i tempi di attesa per l'avvio dei programmi di trattamento e, in particolare, assicurare la precoce ripresa in trattamento degli utenti in caso di recidiva;* *c) garantire alle persone assistite la riservatezza degli interventi e, ove richiesto, l'anonimato.* *I Servizi stessi registrano formalmente l'inizio ed il termine di ciascun trattamento con un atto di ammissione e dimissione.* *La dotazione organica del Ser.T deve essere adeguata al volume ed alla tipologia di prestazioni da erogare.*	I Ser.T, nell'ambito della struttura per le Dipendenze patologiche definiscono e verificano Procedure, al fine di: a) aumentare la quota di utenti in contatto e, rispettivamente, presi in carico; b) limitare i tempi di attesa per l'avvio dei programmi di trattamento e, in particolare, assicurare la precoce ripresa in trattamento degli utenti in caso di recidiva; c) garantire alle persone assistite la riservatezza degli interventi e, ove richiesto, l'anonimato. I Servizi stessi registrano formalmente l'inizio ed il termine di ciascun trattamento con un atto di ammissione e dimissione. *La dotazione organica del Ser.T. deve comprendere almeno le seguenti tipologie di personale: medici, psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, infermieri professionali, personale amministrativo. La dotazione medesima deve prevedere 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 soprariportate. Possono essere aggiunte ulteriori figure professionali, ove ritenute necessarie per particolari attività specifiche, sulla base delle esigenze del territorio e dei piani regionali.* *La dotazione organica di ogni singolo Ser.T deve essere rivalutata, con cadenza almeno triennale, sulla base dei carichi di lavoro calcolati in relazione:* *a) al volume totale delle prestazioni erogate;* *b) ai tempi di erogazione delle prestazioni, valutati in raffronto con i tempi medi regionali.*

	B.03 STABILIMENTI TERMALI
Si rinvia agli specifici provvedimenti regionali.	Si rinvia agli specifici provvedimenti regionali.

REQUISITI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO (DI CUI AL DPR 14.01.1997, CON INTEGRAZIONI IN CORSIVO)	**REQUISITI GENERALI E SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE**
SEZIONE "C" - REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E/0 DIURNO PER ACUTI.	
	C.01 STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO PER ACUTI
REQUISITI DI CARATTERE GENERALE *I presidi che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti sono classificati tenendo presente:* • *le modalità operative in funzione dello svolgimento delle attività in regime di elezione programmata o in regime di emergenza urgenza;* • *la tipologia organizzativa, in funzione della complessità delle attività svolte.*	REQUISITI DI CARATTERE GENERALE I presidi che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti sono classificati tenendo presente: • le modalità operative in funzione dello svolgimento delle attività in regime di elezione programmata o in regime di emergenza urgenza; • la tipologia organizzativa, in funzione della complessità delle attività svolte.
I Presidi, che possono articolarsi in più stabilimenti ospedalieri, sono organizzati in Unità Operative.	I Presidi, che possono articolarsi in più stabilimenti ospedalieri, sono organizzati in Unità Operative.
I presidi pubblici e privati che partecipano al sistema di emergenza urgenza devono garantire il pronto soccorso ospedaliero ed assicurare: • *la presenza di guardia attiva per le branche mediche;* • *la presenza di guardia attiva per le branche chirurgiche;* • *la presenza di guardia attiva in anestesia-rianimazione, cardiologia, ostetricia;* • *la presenza di personale infermieristico e tecnico assistenziale, realizzata attraverso la turnazione continua nelle 24 ore;* • *laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche;* • *servizio di radiologia;* • *frigo emoteca.*	I presidi pubblici e privati che partecipano al sistema di emergenza urgenza devono garantire il pronto soccorso ospedaliero ed assicurare: • la presenza di guardia attiva per le branche mediche; • la presenza di guardia attiva per le branche chirurgiche; • la presenza di guardia attiva in anestesia-rianimazione, cardiologia, ostetricia; • la presenza di personale infermieristico e tecnico assistenziale, realizzata attraverso la turnazione continua nelle 24 ore; • laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche; • servizio di radiologia; • frigo emoteca.
Deve essere garantita la funzione di triage, quale primo momento di accoglienza, valutazione ed indirizzo all'intervento diagnostico.	Deve essere garantita la funzione di triage, quale primo momento di accoglienza, valutazione ed indirizzo all'intervento diagnostico.
I presidi pubblici e privati che erogano ordinariamente prestazioni ospedaliere per acuti in regime di elezione programmata, esercitate sia in area medica che chirurgica, assicurano che: • *l'accettazione sanitaria, opportunamente separata dall'accettazione amministrativa, sia*	I presidi pubblici e privati che erogano ordinariamente prestazioni ospedaliere per acuti in regime di elezione programmata, esercitate sia in area medica che chirurgica, assicurano che: • l'accettazione sanitaria, opportunamente separata dall'accettazione amministrativa, sia organizzata in rapporto alla complessità della struttura;

organizzata in rapporto alla complessità della struttura; • *sia garantita la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24, almeno attraverso la presenza continuativa di equipes mediche e chirurgiche nelle ore diurne e notturne correlate alla complessità della struttura;* • *nelle strutture in cui sono presenti reparti chirurgici deve essere assicurato un servizio di anestesia e rianimazione;* • *sia garantita la presenza continuativa dell'attività di assistenza alla persona per tutte le attività svolte, realizzata attraverso la turnazione continua di personale infermieristico e tecnico, in funzione della complessità dell'attività svolta;* • *sia garantita la pronta disponibilità, nell'arco delle 24 ore, delle attività diagnostiche correlate alla complessità della struttura, in particolare per le attività di analisi chimico-cliniche e di radiodiagnostica nell'ambito del presidio di ricovero;* • *sia garantita la dotazione dei servizi generali e di supporto correlati alla complessità del presidio.* *Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali erogate all'interno dei presidi di ricovero sono applicabili i requisiti specifici definiti nella sezione B.*	• sia garantita la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24, almeno attraverso la presenza continuativa di equipes mediche e chirurgiche nelle ore diurne e notturne correlate alla complessità della struttura; • nelle strutture in cui sono presenti reparti chirurgici deve essere assicurato un servizio di anestesia e rianimazione; • sia garantita la presenza continuativa dell'attività di assistenza alla persona per tutte le attività svolte, realizzata attraverso la turnazione continua di personale infermieristico e tecnico, in funzione della complessità dell'attività svolta; • sia garantita la pronta disponibilità, nell'arco delle 24 ore, delle attività diagnostiche correlate alla complessità della struttura, in particolare per le attività di analisi chimico-cliniche e di radiodiagnostica nell'ambito del presidio di ricovero; • sia garantita la dotazione dei servizi generali e di supporto correlati alla complessità del presidio. Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali erogate all'interno dei presidi di ricovero sono applicabili i requisiti specifici definiti nella sezione B.
Ai punti C.01.*n, vengono individuati i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi per le seguenti attività:* • *Pronto soccorso ospedaliero;* • *Area di Degenza;* • *Area di Degenza per particolari settori di attività;* • *Reparto Operatorio;* • *Punto nascita – Blocco parto;* • *Rianimazione con posti letto di terapia intensiva;* • *Radioterapia;* • *Day Hospital;* • *Day Surgery;* • *Medicina Trasfusionale e Frigoemoteca;* • *Anatomia Patologica* *Successivamente, ai punti C.02.n, vengono individuati i requisiti specifici per alcune attività di supporto:* • *Gestione Farmaci e Materiale Sanitario* • *Servizio di Sterilizzazione* • *Servizio di Disinfezione e Disinfestazione* • *Servizio Cucina e Dispensa* • *Servizio Lavanderia e Guardaroba* • *Servizio Mortuario*	Ai punti C.0l.n, vengono individuati i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi specifici per le seguenti attività: • Pronto soccorso ospedaliero; • Area di Degenza; • Area di Degenza per particolari settori di attività; • Reparto Operatorio; • Punto nascita – Blocco parto; • Rianimazione con posti letto di terapia intensiva; • Radioterapia; • Day Hospital; • Day Surgery; • Medicina Trasfusionale e Frigoemoteca; • Anatomia Patologica Successivamente, ai punti C.02.n vengono individuati i requisiti specifici per alcune attività di supporto: - Gestione Farmaci e Materiale Sanitario - Servizio di Sterilizzazione - Servizio di Disinfezione e Disinfestazione - Servizio Cucina e Dispensa - Servizio Lavanderia e Guardaroba - Servizio Mortuario

C.01.01 PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO	
La struttura organizzativa funzionale deputata all'emergenza deve assicurare: • *l'accettazione ospedaliera;* • gli interventi diagnostico-terapeutici di urgenza compatibili con le specialità di cui è dotata la struttura; • deve poter eseguire un primo accertamento diagnostico clinico strumentale e di laboratorio; • gli interventi necessari alla stabilizzazione dell'utente *ed all'osservazione di norma limitata alle 24 ore;* • il trasporto protetto.	La struttura organizzativa funzionale deputata all'emergenza deve assicurare: • l'accettazione ospedaliera; • gli interventi diagnostico-terapeutici di urgenza compatibili con le specialità di cui è dotata la struttura; • deve poter eseguire un primo accertamento diagnostico clinico strumentale e di laboratorio; • gli interventi necessari alla stabilizzazione dell'utente ed all'osservazione di norma limitata alle 24 ore; • il trasporto protetto.
REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. L'unità minima dovrà prevedere: • camera calda (area coperta e riscaldata di accesso diretto per mezzi e pedoni); • locale per la gestione dell'emergenza; • locale visita/trattamento *attrezzato per lo svolgimento dell'assistenza di prima rianimazione, l'esecuzione del primo accertamento diagnostico e il trattamento terapeutico delle urgenze; nel caso di più locali visite/trattamento è sufficiente che almeno uno sia dotato di quanto sopra specificato;* • locale osservazione; • locale attesa utenti deambulanti *e accompagnatori;* • locale attesa utenti barellati; • locale lavoro infermieri; • servizi igienici del personale; • servizi igienici per gli utenti; • *locale/spazio per barelle e sedie a rotelle;* • deposito pulito; • deposito sporco; • spazio registrazione / segreteria / archivio.	REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. L'unità minima dovrà prevedere: • camera calda (area coperta e riscaldata di accesso diretto per mezzi e pedoni); • locale per la gestione dell'emergenza; • locale visita/trattamento attrezzato per lo svolgimento dell'assistenza di prima rianimazione, l'esecuzione del primo accertamento diagnostico e il trattamento terapeutico delle urgenze; nel caso di più locali visite/trattamento è sufficiente che almeno uno sia dotato di quanto sopra specificato; • locale osservazione; • locale attesa utenti deambulanti e accompagnatori; • locale attesa utenti barellati; • locale lavoro infermieri; • servizi igienici del personale; • servizi igienici per gli utenti; • locale/spazio per barelle e sedie a rotelle; • deposito pulito; • deposito sporco; • spazio registrazione / segreteria / archivio.
Nell'ambito degli stabilimenti ospedalieri in cui non sono previste unità operative per acuti, come indicato dalle D.G.R. n.1087/2002 e n.1429/2002, sono attivati Punti di primo intervento. I requisiti sono i seguenti: • *camera calda (area coperta e riscaldata di accesso diretto per mezzi e pedoni);* • *locale per la gestione dell'emergenza;* • *locale visita/trattamento;* • *locale osservazione;* • *locale attesa utenti deambulanti e accompagnatori;* • *locale attesa utenti barellati;* • *locale lavoro infermieri;* • *servizi igienici del personale;* • *servizi igienici per gli utenti;* • *locale/spazio per barelle e sedie a rotelle;*	Nell'ambito degli stabilimenti ospedalieri in cui non sono previste unità operative per acuti, come indicato dalle D.G.R. n.1087/2002 e n.1429/2002, sono attivati Punti di primo intervento. I requisiti sono i seguenti: • camera calda (area coperta e riscaldata di accesso diretto per mezzi e pedoni); • locale per la gestione dell'emergenza; • locale visita/trattamento; • locale osservazione; • locale attesa utenti deambulanti e accompagnatori; • locale attesa utenti barellati; • locale lavoro infermieri; • servizi igienici del personale; • servizi igienici per gli utenti; • locale/spazio per barelle e sedie a rotelle; • deposito pulito; • deposito sporco;

• *deposito pulito;* • *deposito sporco;* • *spazio registrazione / segreteria / archivio.* •	• spazio registrazione / segreteria / archivio.
REQUISITI TECNOLOGICI Dotazione minima strumentale deve prevedere: • elettrocardiografo; • cardiomonitor e defibrillatore; • attrezzature per rianimazione cardiopolmonare; • lampada scialitica. *I requisiti dei Punti di primo intervento sono i seguenti:* • *elettrocardiografo;* • *cardiomonitor e defibrillatore;* • *attrezzature per rianimazione cardiopolmonare;* • *lampada scialitica.* Le strutture deputate all'emergenza-urgenza si articolano su più livelli operativi legati alla *tipologia e* complessità delle prestazioni erogate e devono possedere requisiti tecnologici *e dotazione strumentale* adeguati alla *tipologia e* complessità di tali prestazioni *e, per i Punti di primo intervento, correlati alla distanza dalla struttura di riferimento del sistema di emergenza-urgenza.*	REQUISITI TECNOLOGICI La dotazione minima strumentale deve prevedere: - elettrocardiografo; - cardiomonitor e defibrillatore; - attrezzature per rianimazione cardiopolmonare ed in particolare: a) *un letto da rianimazione;* b) *un ventilatore polmonare;* c) *sistema monitoraggio respiratorio ed emodinamico;* - lampada scialitica. I requisiti dei Punti di primo intervento sono i seguenti: • elettrocardiografo; • cardiomonitor e defibrillatore; • attrezzature per rianimazione cardiopolmonare; • lampada scialitica. Le strutture deputate all'emergenza-urgenza si articolano su più livelli operativi legati alla tipologia e complessità delle prestazioni erogate e devono possedere requisiti tecnologici e dotazione strumentale adeguati alla tipologia e complessità di tali prestazioni e, per i Punti di primo intervento, correlati alla distanza dalla struttura di riferimento del sistema di emergenza-urgenza.
REQUISITI ORGANIZZATIVI Ogni struttura erogante prestazioni di Pronto Soccorso, incluso il Punto di primo intervento, deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi: • la dotazione organica del personale medico, infermieristico *ed ausiliario/OTA*, deve essere rapportata alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni e comunque, sull'arco delle 24 ore, l'articolazione dei turni del personale deve garantire la presenza di almeno un medico, un infermiere *ed un ausiliario/OTA;* • *deve essere attribuita nominativamente la responsabilità delle attività di pronto soccorso con contestuale definizione delle specifiche competenze e delle relative responsabilità.* *Deve essere garantita la funzione di triage, come primo momento di accoglienza e valutazione dei pazienti in base a criteri definiti che consentano di stabilire le priorità di intervento. Tale funzione deve essere svolta da personale infermieristico dedicato, adeguatamente formato, che opera secondo protocolli prestabiliti.* *Nell'ambito dell'accettazione ospedaliera deve essere garantita la diversificazione organizzativa dell'attività di accettazione dei ricoveri*	REQUISITI ORGANIZZATIVI Ogni struttura erogante prestazioni di Pronto Soccorso, incluso il Punto di primo intervento, deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi: • la dotazione organica del personale medico, infermieristico ed ausiliario/OTA, deve essere rapportata alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni e comunque, sull'arco delle 24 ore, l'articolazione dei turni del personale deve garantire la presenza di almeno un medico, un infermiere ed un ausiliario/OTA; • deve essere attribuita nominativamente la responsabilità delle attività di pronto soccorso con contestuale definizione delle specifiche competenze e delle relative responsabilità. Deve essere garantita la funzione di triage, come primo momento di accoglienza e valutazione dei pazienti in base a criteri definiti che consentano di stabilire le priorità di intervento. Tale funzione deve essere svolta da personale infermieristico dedicato, adeguatamente formato, che opera secondo protocolli prestabiliti. Nell'ambito dell'accettazione ospedaliera deve essere garantita la diversificazione organizzativa dell'attività di accettazione dei ricoveri programmati dall'attività di pronto soccorso.

programmati dall'attività di pronto soccorso.	
Deve essere garantita una tempestiva risposta alle situazioni di emergenza-urgenza attraverso la definizione dei collegamenti funzionali ed operativi con le varie strutture organizzative interessate.	Deve essere garantita una tempestiva risposta alle situazioni di emergenza-urgenza attraverso la definizione dei collegamenti funzionali ed operativi con le varie strutture organizzative interessate.
Devono essere presenti Linee guida, Protocolli e Regolamenti interni per la gestione delle principali patologie e problematiche (es. trasporto protetto, segnalazioni obbligatorie ad autorità ed enti).	Devono essere presenti Linee guida, Protocolli e Regolamenti interni per la gestione delle principali patologie e problematiche (es. trasporto protetto, segnalazioni obbligatorie ad autorità ed enti).
Deve essere assicurata una valutazione dell'appropriatezza del ricovero ospedaliero attraverso un'attività di "filtro" delle richieste di interventi non necessari o altrimenti gestibili.	Deve essere assicurata una valutazione dell'appropriatezza del ricovero ospedaliero attraverso un'attività di "filtro" delle richieste di interventi non necessari o altrimenti gestibili.
Deve essere prevista la registrazione separata dei dati di attività riferiti ai ricoveri in E/U, ai ricoveri di elezione, alle prestazioni di P.S. non seguite da ricoveri, ai trasferimenti in altra struttura, ai decessi.	Deve essere prevista la registrazione separata dei dati di attività riferiti ai ricoveri in E/U, ai ricoveri di elezione, alle prestazioni di P.S. non seguite da ricoveri, ai trasferimenti in altra struttura, ai decessi.
Devono essere predisposti Piani di emergenza interna (antincendio, evacuazione, accettazione contemporanea di un elevato numero di pazienti).	Devono essere predisposti Piani di emergenza interna (antincendio, evacuazione, accettazione contemporanea di un elevato numero di pazienti).
Devono essere definite le modalità organizzative in riferimento alle situazione di emergenza/urgenza psichiatrica.	Devono essere definite le modalità organizzative in riferimento alle situazione di emergenza/urgenza psichiatrica.
C.01.02 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.	L'area di degenza deve essere strutturata in modo da garantire il rispetto della privacy dell'utente ed un adeguato comfort di tipo alberghiero. Devono essere garantiti spazi comuni di raccordo tra le degenze e/o i servizi sanitari nei quali prevedere utilities per gli accompagnatori o visitatori.
REQUISITI STRUTTURALI La dotazione minima di ambienti per la degenza è la seguente: • camera di degenza: – 9 mq per posto letto. *Per le sole camere ad un posto letto il calcolo dei 9 mq esclude il bagno. Nelle stanze di degenza con bagno ubicato all'interno, lo spazio di 9 mq previsto per ciascun posto letto può essere ridotto del 10%.;* – *ogni posto letto deve essere dotato di un comodino attrezzato per il consumo dei pasti (ovvero un comodino ed un tavolo comune), una sedia ed un armadietto;* • *ogni servizio igienico deve disporre di lavabo, vaso, bidet, piatto doccia o vasca da bagno e, comunque, almeno 1 servizio igienico deve disporre di vasca da bagno;* • *un bagno per portatori di handicap;* • *2 posti letto e, comunque,* non più di 4 posti letto per camera; *per le strutture di nuova realizzazione la capienza delle camere deve essere di non più di 2 posti letto;*	REQUISITI STRUTTURALI La dotazione minima di ambienti per la degenza è la seguente: • camera di degenza: – 9 mq per posto letto. Per le sole camere ad un posto letto il calcolo dei 9 mq esclude il bagno. Nelle stanze di degenza con bagno ubicato all'interno, lo spazio di 9 mq previsto per ciascun posto letto può essere ridotto del 10%; – ogni posto letto deve essere dotato di un comodino attrezzato per il consumo dei pasti (ovvero un comodino ed un tavolo comune), una sedia ed un armadietto; • ogni servizio igienico deve disporre di lavabo, vaso, bidet, piatto doccia o vasca da bagno e, comunque, almeno 1 servizio igienico deve disporre di vasca da bagno; • un bagno per portatori di handicap; • 2 posti letto e, comunque, non più di 4 posti letto per camera; per le strutture di nuova realizzazione la capienza delle camere deve essere di non più di 2 posti letto; • almeno il 10% delle stanze di degenza deve ospitare un solo letto.

• almeno il 10% delle stanze di degenza deve ospitare un solo letto. Dotazioni di supporto dell'area di degenza: • *preferibilmente ogni stanza deve essere dotata del bagno e, comunque, deve essere garantita la presenza di* almeno un servizio igienico ogni 4 posti letto, *nel caso in cui i bagni siano ubicati all'esterno delle camere di degenza*; • un locale per visita e medicazioni; • un locale di lavoro, presente in ogni piano di degenza, per il personale di assistenza diretta; • spazio per capo-sala; • un locale per medici; • un locale per soggiorno; • un locale per il deposito del materiale pulito; • un locale per deposito attrezzature; • un locale, presente in ogni piano di degenza, per il materiale sporco e dotato di vuotatoio e lavapadelle *automatico*; • una cucina di reparto; • servizi igienici per il personale; • spazio attesa visitatori *(dotata di un bagno);* • un bagno assistito; • *un bagno deve essere attrezzato di specchio, mensola, irrigatore, decalcificatore e depuratore con filtro per l'acqua o disponibilità di acqua purificata, cestino porta rifiuti sigillabile, per le esigenze connesse alla gestione delle stomie.* Per le degenze pediatriche: devono essere previsti spazi di soggiorno e svago ad uso esclusivo dei bambini, proporzionati al loro numero. Deve essere previsto lo spazio per la presenza dell'accompagnatore. Per le degenze psichiatriche deve essere previsto un locale specifico per colloqui/visite specialistiche e soggiorno in relazione al numero dei posti letto. Nei locali di degenza per malattie infettive va attuato l'adeguamento previsto dalla legge 135/90 e successive modifiche ed integrazioni. REQUISITI IMPIANTISTICI Dotazione minima impiantistica: • impianto illuminazione di emergenza; • impianto forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale; • impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa; • impianto gas medicali: prese vuoti e ossigeno.	Dotazioni di supporto dell'area di degenza: • preferibilmente ogni stanza deve essere dotata del bagno e, comunque, deve essere garantita la presenza di almeno un servizio igienico ogni 4 posti letto, nel caso in cui i bagni siano ubicati all'esterno delle camere di degenza; • un locale per visita e medicazioni; • un locale di lavoro, presente in ogni piano di degenza, per il personale di assistenza diretta; • spazio per capo-sala; • un locale per medici; • un locale per soggiorno; • un locale per il deposito del materiale pulito; • un locale per deposito attrezzature; • un locale presente in ogni piano di degenza, per il materiale sporco e dotato di vuotatoio e lavapadelle automatico; • una cucina di reparto; • servizi igienici per il personale; • area attesa visitatori (dotata di un bagno); • un bagno assistito; • almeno un bagno deve essere attrezzato di specchio, mensola, irrigatore, decalcificatore e depuratore con filtro per l'acqua o disponibilità di acqua purificata, cestino porta rifiuti sigillabile, per le esigenze connesse alla gestione delle stomie. Per le degenze pediatriche: devono essere previsti spazi di soggiorno e svago ad uso esclusivo dei bambini, proporzionati al loro numero. Deve essere previsto lo spazio per la presenza dell'accompagnatore. Per le degenze psichiatriche *devono essere previsti locali specifici* per colloqui/visite specialistiche, *attività di gruppo/fisiche/occupazionali* e soggiorno in relazione al numero dei posti letto. Nei locali di degenza per malattie infettive va attuato l'adeguamento previsto dalla legge 135/90 e successive modifiche ed integrazioni. REQUISITI IMPIANTISTICI Dotazione minima impiantistica: • impianto illuminazione di emergenza; • impianto forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale; • impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa; • impianto gas medicali: prese vuoti e ossigeno.
REQUISITI TECNOLOGICI • Carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unita' di ventilazione manuale;	REQUISITI TECNOLOGICI • carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale; *in rapporto alla tipologia organizzativa e strutturale del presidio è consentito l'utilizzo di un carrello per la gestione dell'emergenza in comune fra più unità*

• carrello per la gestione terapia; • carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico.	*funzionali di degenza.* • carrello per la gestione terapia; • carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico.
REQUISITI ORGANIZZATIVI Ogni reparto di degenza deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi: la dotazione organica del personale addetto deve essere rapportata *alla tipologia ed* al volume delle attività, *secondo i criteri indicati in C.01.*	REQUISITI ORGANIZZATIVI Ogni reparto di degenza deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi: la dotazione organica del personale addetto deve essere rapportata alla tipologia ed al volume delle attività, secondo i criteri indicati in C.01.
C.01.02.01 AREA DI DEGENZA PER PARTICOLARI SETTORI DI ATTIVITA'	
Di seguito vengono indicati requisiti minimi per particolari settori di degenza, aggiuntivi rispetto a quelli riportati in C.01.02. I requisiti tecnologici indicati sono integrati o condivisi con quelli previsti per le attività ambulatoriali degli stessi settori o con altri moduli organizzativi in cui si articola il settore.	Di seguito vengono indicati requisiti minimi per particolari settori di degenza, aggiuntivi rispetto a quelli riportati in C.01.02. I requisiti tecnologici indicati sono integrati o condivisi con quelli previsti per le attività ambulatoriali degli stessi settori o con altri moduli organizzativi in cui si articola il settore.
GRANDI USTIONATI *REQUISITI STRUTTURALI* *Ambulatorio chirurgico attrezzato per i primi interventi (camera di medicazione)* *Area sterile* *REQUISITI TECNOLOGICI* *Vasche di lavaggio per sbucciature delle ustioni.* *Sistema automatizzato per trasferimento dalla vasca al letto di medicazione.* *Nell'area sterile:* *Letti speciali (per deumidificare le superfici ustionate, antidecubito, con sistema pesapersone per il controllo del peso corporeo)* *Congelatori per conservare la pelle*	GRANDI USTIONATI REQUISITI STRUTTURALI Ambulatorio chirurgico attrezzato per i primi interventi (camera di medicazione) Area sterile REQUISITI TECNOLOGICI Vasche di lavaggio per sbucciature delle ustioni. Sistema automatizzato per trasferimento dalla vasca al letto di medicazione. Nell'area sterile: Letti speciali (per deumidificare le superfici ustionate, antidecubito, con sistema pesapersone per il controllo del peso corporeo) Congelatori per conservare la pelle
CARDIOLOGIA *REQUISITI TECNOLOGICI* *Elettrocardiografi* *Ecocardiografo* *Defibrillatore bifasico* *Sistema ergometrico* *Pacemaker temporaneo completo di accessori* *Registratori Holter* *Pompe per infusione* *Contropulsatore* *<u>Per l'UTIC</u>:* *Unità monitoraggio collegata a centrale* *Emogas-analizzatore* *Trave pensile* *Ventilatore polmonare* *Materassi antidecubito* *<u>Per il Laboratorio di Emodinamica</u>:* *letto radiologico* *stativo a C o a U* *cinematografia* *lampada scialitica*	CARDIOLOGIA REQUISITI TECNOLOGICI Elettrocardiografi Ecocardiografo Defibrillatore bifasico Sistema ergometrico Pacemaker temporaneo completo di accessori Registratori Holter Pompe per infusione Contropulsatore <u>Per l'UTIC</u>: Unità monitoraggio collegata a centrale Emogas-analizzatore Trave pensile Ventilatore polmonare Materassi antidecubito <u>Per il Laboratorio di Emodinamica</u>: letto radiologico stativo a C o a U cinematografia lampada scialitica

poligrafo *carrello di rianimazione* *defibrillatore* *pompe per infusione* *pacemaker temporaneo* *attrezzature di radioprotezione* *sviluppatrice e densitometro* *apparecchio per emogasanalisi* *apparecchio per la determinazione degli elettroliti* *centrifuga* *banco di lavoro* *moviola con videoregistrazione* *se si pratica l'interventistica* *contropulsatore* *apparecchio per ACT o a PTT* *digitalizzazione immagine e veloce disponibilità di immagini memorizzate* *Sala per l'elettrofisiologia:* *tavolo radiologico* *apparecchio per lo studio elettrofisiologico trans-esofageo* *lampada scialitica* *carrello per anestesia e rianimazione* *carrello porta ferri* *elettrobisturi* *cardiomonitor con defibrillatore* *stimolatore programmabile* *Riabilitazione post-acuzie:* *locale-palestra (requisito strutturale)* *ergometri per palestra* *lettini e materassini per fisiokinesiterapia* *barre, spalliere ed altro materiale per palestra*	poligrafo carrello di rianimazione defibrillatore pompe per infusione pacemaker temporaneo attrezzature di radioprotezione sviluppatrice e densitometro apparecchio per emogasanalisi apparecchio per la determinazione degli elettroliti centrifuga banco di lavoro moviola con videoregistrazione se si pratica l'interventistica contropulsatore apparecchio per ACT o a PTT digitalizzazione immagine e veloce disponibilità di immagini memorizzate Sala per l'elettrofisiologia: tavolo radiologico apparecchio per lo studio elettrofisiologico trans-esofageo lampada scialitica carrello per anestesia e rianimazione carrello porta ferri elettrobisturi cardiomonitor con defibrillatore stimolatore programmabile Riabilitazione post-acuzie: locale-palestra (requisito strutturale) ergometri per palestra lettini e materassini per fisiokinesiterapia barre, spalliere ed altro materiale per palestra
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO *REQUISITI TECNOLOGICI* *Spirometro completo* *Apparecchio dosimetro con nebulizzatore per studio della reattività bronchiale* *Emogasanalizzatore* *Apparecchio per dosaggio dell'ossido nitrico esalato* *Apparecchio per la pH-metria gastro-esofagea per lo studio dell'asma da reflusso* *Ventilatore polmonare volumetrico* *Riabilitazione respiratoria:* *Apparecchio incentivatore per la tosse* *Specchio graduato* *Lettini a più snodi rialzabili* *Materassini per esercizi* *Set di secchi di sabbia* *Per le attività di endoscopia si rinvia al punto B.01.08, per quanto compatibile.*	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO REQUISITI TECNOLOGICI Spirometro completo Apparecchio dosimetro con nebulizzatore per studio della reattività bronchiale Emogasanalizzatore Apparecchio per dosaggio dell'ossido nitrico esalato Apparecchio per la pH-metria gastro-esofagea per lo studio dell'asma da reflusso Ventilatore polmonare volumetrico Riabilitazione respiratoria: Apparecchio incentivatore per la tosse Specchio graduato Lettini a più snodi rialzabili Materassini per esercizi Set di secchi di sabbia Per le attività di endoscopia si rinvia al punto B.01.08, per quanto compatibile.
MEDICINA INTERNA *REQUISITI TECNOLOGICI* *Materassi antidecubito*	MEDICINA INTERNA REQUISITI TECNOLOGICI Materassi antidecubito

Sollevatore pazienti *Deambulatori con appoggio ascellare*	Sollevatore pazienti Deambulatori con appoggio ascellare
LUNGODEGENZA POST-ACUZIE *REQUISITI TECNOLOGICI* *Materassi antidecubito* *Sollevatore pazienti* *Deambulatori con appoggio ascellare* *Attrezzature per riabilitazione in relazione alle necessità dei pazienti*	LUNGODEGENZA POST-ACUZIE REQUISITI TECNOLOGICI Materassi antidecubito Sollevatore pazienti Deambulatori con appoggio ascellare Attrezzature per riabilitazione in relazione alle necessità dei pazienti
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE *REQUISITI TECNOLOGICI* *Letto di degenza a tre segmenti regolabili, con spondine e relativi "trapezi" e "archetti alzacoperte", dei quali almeno 1/5 regolabile in altezza* *Materasso antidecubito* *Sollevatore pazienti con vari tipi di imbracature* *Carrozzina per ogni PL* *Barella per autonomia funzionale, ad altezza regolabile* *Sistema pesa persona per disabili* *Cuscini antidecubito* *Tavoli avvolgenti per carrozzine* *Sistemi di postura* *Oftalmoscopio* *Otorinolaringoscopio a fibre ottiche* *Poltroncine doccia* *Comodini bidirezionabili per disabili* *Elettrogoniometri* *Piattaforma di forza* *Dispositivi per valutazioni dinamometriche* *Lettini per rieducazione motoria* *Letti grandi per rieducazione motoria ad altezza variabile* *Lettino per masso-fisioterapia strumentale* *Lettini per manipolazione* *Deambulatori* *Per le attività di riabilitazione intensiva ad alta specializzazione vanno aggiunti i requisiti tecnologici necessari per le forme di assistenza di cui al punto 2.3.4 del Provvedimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano 7 maggio 1998 – Linee guida del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione.*	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE REQUISITI TECNOLOGICI Letto di degenza a tre segmenti regolabili, con spondine e relativi "trapezi" e "archetti alzacoperte", dei quali almeno 1/5 regolabile in altezza Materasso antidecubito Sollevatore pazienti con vari tipi di imbracature Carrozzina per ogni PL Barella per autonomia funzionale, ad altezza regolabile Sistema pesa persona per disabili Cuscini antidecubito Tavoli avvolgenti per carrozzine Sistemi di postura Oftalmoscopio Otorinolaringoscopio a fibre ottiche Poltroncine doccia Comodini bidirezionabili per disabili Elettrogoniometri Piattaforma di forza Dispositivi per valutazioni dinamometriche Lettini per rieducazione motoria Letti grandi per rieducazione motoria ad altezza variabile Lettino per masso-fisioterapia strumentale Lettini per manipolazione Deambulatori Per le attività di riabilitazione intensiva ad alta specializzazione vanno aggiunti i requisiti tecnologici necessari per le forme di assistenza di cui al punto 2.3.4 del Provvedimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano 7 maggio 1998 – Linee guida del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione.
GASTROENTEROLOGIA *REQUISITI TECNOLOGICI* *Ecografo operativo* *Spettrometro per breath test* *PH-metro* *Manometro* *Per le attività di endoscopia si rinvia al punto B.01.08, per quanto compatibile.*	GASTROENTEROLOGIA REQUISITI TECNOLOGICI Ecografo operativo Spettrometro per breath test PH-metro Manometro Per le attività di endoscopia si rinvia al punto B.01.08, per quanto compatibile.

NEUROLOGIA *REQUISITI TECNOLOGICI* *Materassi antidecubito* *Sollevatore pazienti* *Deambulatori con appoggio ascellare* *Per le Stroke-unit:* *Letti a più snodi con separèe* *Apparecchiature per il monitoraggio dei parametri vitali per posto letto* *Materassi antidecubito* *Eco-doppler con sonda transcranica* *Defibrillatore* *Elettrocardiografo*	NEUROLOGIA REQUISITI TECNOLOGICI Materassi antidecubito Sollevatore pazienti Deambulatori con appoggio ascellare Per le Stroke-unit: Letti a più snodi con separèe Apparecchiature per il monitoraggio dei parametri vitali per posto letto Materassi antidecubito Pompe per infusione enterale e parenterale Eco-doppler con sonda transcranica Defibrillatore Elettrocardiografo
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE *REQUISITI STRUTTURALI* *Pareti con leggera imbottitura antitrauma* *Auletta attrezzata per attività scolastica* *REQUISITI TECNOLOGICI* *Arredi fissi antitrauma con angoli protetti* *Apparecchio EEG video-dinamico* *Sistema di videoregistrazione con specchio unidirezionale* *Materiale testologico* *Materiale ludico per osservazione clinica* *Tappeti soffici plastificati per l'osservazione*	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE REQUISITI STRUTTURALI Pareti con leggera imbottitura antitrauma Auletta attrezzata per attività scolastica REQUISITI TECNOLOGICI Arredi fissi antitrauma con angoli protetti Apparecchio EEG video-dinamico Sistema di videoregistrazione con specchio unidirezionale Materiale testologico Materiale ludico per osservazione clinica Tappeti soffici plastificati per l'osservazione
MALATTIE INFETTIVE *REQUISITI TECNOLOGICI* *Ecografo*	MALATTIE INFETTIVE REQUISITI TECNOLOGICI Ecografo
EMATOLOGIA *Le strutture che svolgono attività di Trapianto devono essere dotate di specifici ambienti ed attrezzature.*	EMATOLOGIA Le strutture che svolgono attività di Trapianto devono essere dotate di specifici ambienti ed attrezzature.
CHIRURGIE SPECIALISTICHE *L'Area di degenza deve essere dotata delle specifiche attrezzature.*	CHIRURGIE SPECIALISTICHE L'Area di degenza deve essere dotata delle specifiche attrezzature.
OCULISTICA *REQUISITI TECNOLOGICI* *analizzatore della struttura retinica e della papilla* *autorefrattometro* *biometro* *cassette lenti* *ecografo* *facoemulsificatore* *fluorangiografo* *laser per fotocoagulazione retinica* *laser per fotodinamica* *laser per fotodistruzione Yag*	OCULISTICA REQUISITI TECNOLOGICI analizzatore della struttura retinica e della papilla autorefrattometro biometro cassette lenti ecografo facoemulsificatore fluorangiografo laser per fotocoagulazione retinica laser per fotodinamica laser per fotodistruzione Yag microscopio endoteliale

microscopio endoteliale *microscopio operatorio* *oftalmometro* sistema per lo studio dei potenziali evocati ed ERG *topografo* *vitrectomo* *attrezzatura per crioterapia* *diatermocoagulatore* *trapano corneale* *microperimetro* *Le strutture che svolgono attività di Banca delle Cornee, trattamento delle retinopatie, chirurgia dell'orbita e studio dell'ipovisione, oltre a quelle previste, devono essere dotate di specifiche attrezzature.*	microscopio operatorio oftalmometro sistema per lo studio dei potenziali evocati ed ERG topografo vitrectomo attrezzatura per crioterapia diatermocoagulatore trapano corneale microperimetro Le strutture che svolgono attività di Banca delle Cornee, trattamento delle retinopatie, chirurgia dell'orbita e studio dell'ipovisione, oltre a quelle previste, devono essere dotate di specifiche attrezzature.
C.01.03 REPARTO OPERATORIO	
Il numero complessivo di sale operatorie deve essere definito, per ogni singola struttura, in funzione della tipologia e complessità delle prestazioni per specialità che vengono erogate ed in particolare in relazione alla attivazione o meno della Day Surgery.	Il numero complessivo di sale operatorie deve essere definito, per ogni singola struttura, in funzione della tipologia e complessità delle prestazioni per specialità che vengono erogate ed in particolare in relazione alla attivazione o meno della Day-Surgery.
REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. *Il gruppo operatorio deve essere articolato in zone progressivamente meno contaminate dall'ingresso del complesso operatorio fino alle sale chirurgiche e devono essere garantite percorsi interni differenziati per "sporco" e "pulito" e zone filtro d'ingresso e, comunque, devono essere garantite almeno 2 sale operatorie fino a 50 posti letto chirurgici.* La dotazione minima di ambienti per il gruppo operatorio è la seguente: – spazio filtro di entrata degli operandi; – zona filtro personale addetto ; – zona preparazione personale addetto; – zona preparazione utenti; – zona risveglio utenti; – *zona relax operatori;* – *servizi igienici del personale;* – sala operatoria: *deve avere una superficie non inferiore a mq. 36 per le branche chirurgiche di alta specialità; non inferiore a mq. 30 per interventi chirurgici di media assistenza; non inferiore a mq 25 per piccoli interventi chirurgici (è tollerato un massimo del 5% di scostamento sui mq specificati). Le superfici delle pareti, del soffitto e del pavimento devono risultare ignifughe, resistenti al lavaggio ed alla disinfezione, lisce e non scanalate, con raccordo arrotondato tra pareti e pavimento. Quest'ultimo deve essere*	REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. Il gruppo operatorio deve essere articolato in zone progressivamente meno contaminate dall'ingresso del complesso operatorio fino alle sale chirurgiche e devono essere garantite percorsi interni differenziati per "sporco" e "pulito" e zone filtro d'ingresso e, comunque, devono essere garantite almeno 2 sale operatorie fino a 50 posti letto chirurgici. La dotazione minima di ambienti per il gruppo operatorio è la seguente: – spazio filtro di entrata degli operandi; – zona filtro personale addetto; – zona preparazione personale addetto; – zona preparazione utenti; – zona risveglio utenti; – zona relax operatori; – servizi igienici del personale; – sala operatoria: deve avere una superficie non inferiore a mq. 36 per le branche chirurgiche di alta specialità; non inferiore a mq. 30 per interventi chirurgici di media assistenza; non inferiore a mq 25 per piccoli interventi chirurgici (è tollerato un massimo del 5% di scostamento sui mq specificati). Le superfici delle pareti, del soffitto e del pavimento devono risultare ignifughe, resistenti al lavaggio ed alla disinfezione, lisce e non scanalate, con raccordo arrotondato tra pareti e pavimento. Quest'ultimo deve essere resistente agli agenti chimici e fisici, levigato e antisdrucciolo;

resistente agli agenti chimici e fisici, levigato e antisdrucciolo; – *le finestre devono essere assenti (possibilità di vetrate non apribili nelle strutture esistenti); le finestre eventualmente presenti nel quartiere operatorio devono essere tutte sigillate e prive di cassonetti per avvolgibili;* – *devono essere assenti i termosifoni;* – deposito presidi e strumentario chirurgico, *suddiviso organizzativamente in spazio/deposito per:* *1. armamentario e materiale di medicazione;* 2. *attrezzature e materiale pulito.* – deposito materiale sporco; – locale/spazio per il lavaggio e la sterilizzazione del materiale.	– le finestre devono essere assenti (possibilità di vetrate non apribili nelle strutture esistenti); le finestre eventualmente presenti nel quartiere operatorio devono essere tutte sigillate e prive di cassonetti per avvolgibili; – devono essere assenti i termosifoni; – deposito presidi e strumentario chirurgico, suddiviso organizzativamente in spazio/deposito per: 1. armamentario e materiale di medicazione; 2. attrezzature e materiale pulito. – deposito materiale sporco; – locale/spazio per il lavaggio e la sterilizzazione del materiale.
REQUISITI IMPIANTISTICI La sala operatoria deve essere dotata di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche: - temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24ºC; - umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60% *ottenuta con vapore*; - ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 15 v/h; - filtraggio aria 99.97%; - *sovrappressione delle S.O. rispetto agli ambienti circostanti e sovrappressione degli ambienti a maggiore sterilità rispetto a quelli a minor grado di sterilità.*	REQUISITI IMPIANTISTICI La sala operatoria deve essere dotata di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche: - temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24ºC; - umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60% ottenuta con vapore; - ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 15 v/h; - filtraggio aria 99.97%. - sovrappressione delle S.O. rispetto agli ambienti circostanti e sovrappressione degli ambienti a maggiore sterilità rispetto a quelli a minor grado di sterilità.
Devono essere assicurate le seguenti dotazioni impiantistiche: - impianto di gas medicali e impianto di aspirazione gas anestetici direttamente collegato alle apparecchiature di anestesia, *ossigeno, aria compressa medicale a bassa pressione per respiratori, aria compressa medicale ad alta pressione per apparecchi pneumatici ove presenti, protossido di azoto;* - *acqua di raffreddamento per apparecchi laser;* - stazioni di riduzione della pressione per il reparto operatorio; devono essere doppie per ogni gas medicale tecnico tali da garantire un adeguato livello di affidabilità; - impianto rilevazione incendi; - impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali; - *impianto di rilevamento ambientale gas e vapori di anestesia provvisto di allarmi*; - *continuità elettrica.*	Devono essere assicurate le seguenti dotazioni impiantistiche: - impianto di gas medicali e impianto di aspirazione gas anestetici direttamente collegato alle apparecchiature di anestesia, ossigeno, aria compressa medicale a bassa pressione per respiratori, aria compressa medicale ad alta pressione per apparecchi pneumatici ove presenti, protossido di azoto; - acqua di raffreddamento per apparecchi laser; - stazioni di riduzione della pressione per il reparto operatorio; devono essere doppie per ogni gas medicale tecnico tali da garantire un adeguato livello di affidabilità; - impianto rilevazione incendi; - impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali; - impianto di rilevamento ambientale gas e vapori di anestesia provvisto di allarmi; - continuità elettrica.
REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI Per ogni sala operatoria: – tavolo operatorio; – apparecchio per anestesia con sistema di	REQUISITI TECNOLOGICI Per ogni sala operatoria *devono essere garantite le seguenti dotazioni tecnologiche:* - *n°1* tavolo operatorio;

evacuazione dei gas dotato anche di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato, respiratore automatico dotato anche di allarme per deconnessione paziente; – monitor per la rilevazione dei parametri vitali; – elettrobisturi; – aspiratori distinti chirurgici e per broncoaspirazione; – lampada scialitica; – diafanoscopio a parete; – strumentazione adeguata per gli interventi di chirurgia generale e delle specialità chirurgiche; – *un autoclave a vapore per sala operatoria e/o per gruppo operatorio per la sterilizzazione di strumentario, teleria, in mancanza di servizio centralizzato e/o esterno di sterilizzazione.* Per ogni gruppo operatorio devono essere garantite le seguenti dotazioni tecnologiche: - frigoriferi per la conservazione di farmaci e emoderivati; - amplificatori di brillanza; - defibrillatore. Per la zona risveglio: - gruppo per ossigenoterapia; - cardiomonitor e defibrillatore; - aspiratore per broncoaspirazione. *La sala operatoria deve essere dotata delle specifiche attrezzature necessarie alle chirurgie specialistiche.*	- apparecchio per anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato anche di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato, respiratore automatico dotato anche di allarme per deconnessione paziente; - monitor per la rilevazione dei parametri vitali: *ECG a doppia traccia, NIBP, saturimetro, capnografo;* - *n° 1 pallone AMBU;* - *n° 1 orologio contaminati;* - elettrobisturi; - aspiratori distinti chirurgici e per broncoaspirazione; - lampada scialitica; - diafanoscopio a parete *ad incasso;* - *cestelli per biancheria sterile;* - *carrello portaferri;* - strumentazione adeguata per gli interventi di chirurgia generale e delle specialità chirurgiche; - un autoclave a vapore per sala operatoria e/o per gruppo operatorio per la sterilizzazione di strumentario, teleria, in mancanza di servizio centralizzato e/o esterno di sterilizzazione. Per ogni gruppo operatorio devono essere garantite le seguenti dotazioni tecnologiche: - frigoriferi per la conservazione di farmaci e emoderivati; - amplificatori di brillanza; - *n° 1 respiratore automatico ventilatore polmonare di riserva;* - defibrillatore. Per la zona risveglio *devono essere garantite le seguenti dotazioni tecnologiche:* - gruppo per ossigenoterapia - *aspirazione selettiva dei gas anestetici;* - cardiomonitor e defibrillatore; - aspiratore per broncoaspirazione. La sala operatoria deve essere dotata delle specifiche attrezzature necessarie alle chirurgie specialistiche.
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI Ogni struttura erogante prestazione deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi: - la dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata alla tipologia e al volume degli interventi chirurgici; - l'attivazione di una sala operatoria deve comunque prevedere almeno un medico anestesista, due chirurghi e due infermieri professionali.	REQUISITI ORGANIZZATIVI Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi: - la dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata alla tipologia e al volume degli interventi chirurgici; - l'attivazione di una sala operatoria deve comunque prevedere almeno un medico anestesista, due chirurghi e *tre* infermieri professionali.
C.01.04 PUNTO NASCITA - BLOCCO PARTO	
Il Punto nascita costituisce unità di assistenza per gravidanze e neonati fisiologici. L'attività viene svolta a livello ambulatoriale, area di degenza, blocco parto. All'interno dello stesso presidio devono essere comunque disponibili le seguenti prestazioni diagnostiche: radiologia, le comuni analisi chimico-cliniche ed immunoematologiche. Il blocco parto deve disporre di spazi per lo svolgimento del parto, anche in regime di urgenza, per la prima assistenza ai neonati e per l'attività chirurgica di tipo ostetrico. Deve essere garantita l'assistenza al neonato in attesa del trasporto protetto.	Il Punto nascita costituisce unità di assistenza per gravidanze e neonati fisiologici. L'attività viene svolta a livello ambulatoriale, area di degenza, blocco parto. All'interno dello stesso presidio devono essere comunque disponibili le seguenti prestazioni diagnostiche: radiologia, le comuni analisi chimico-cliniche ed immunoematologiche. Il blocco parto deve disporre di spazi per lo svolgimento del parto, anche in regime di urgenza, per la prima assistenza ai neonati e per l'attività chirurgica di tipo ostetrico. Deve essere garantita l'assistenza al neonato in attesa del trasporto protetto.

REQUISITI STRUTTURALI I requisiti vengono articolati rispetto *alle due aree principali di Spazi di Degenza e Blocco Parto.* **Spazi di Degenza.** Oltre agli spazi specifici già individuati per l'area di degenza indifferenziata, viene richiesta la seguente dotazione di ambienti: - area di assistenza neonatale in continuità con l'area di degenza di Ostetricia e Ginecologia, privilegiando il rooming-in; - numero di culle rapportato al volume di attività svolta: *devono essere garantite almeno 8 culle per neonati sani; tale requisito per le strutture private viene dimensionato secondo quanto stabilito dalla legge regionale n°8 del 28 maggio 2004 all'art 21 comma 6;* - n. 1 culla per patologie neonatali lievi; - n. 1 incubatrice; - *n. 1 incubatrice da trasporto (ove necessario).* **Blocco Parto.** I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate La dotazione minima di ambienti per il blocco parto è la seguente: • zona filtro per le partorienti; • zona filtro personale addetto; • locale travaglio, *con massimo due posti letto, in cui sia garantita la privacy della partoriente;* • sale parto; • isola neonatale, localizzata all'interno della sala parto o comunicante con questa; • sala operatoria, in assenza di blocco operatorio; deve garantire le stesse prestazioni richieste per il gruppo operatorio. *Il blocco parto sprovvisto di Sala Operatoria deve essere ubicato nelle immediate vicinanze di una sala operatoria;* zona osservazione post-partum; • deposito presidi e strumentario chirurgico; • servizi igienici per le partorienti; • locale lavoro infermieri; • deposito materiale sporco; • spazio attesa per accompagnatore; • *locale d'isolamento per malattie infettive presunte o in atto, sia per la donna che per il neonato, o in assenza nell'area di degenza;* • *sala per effettuare tecniche di partoanalgesia dotata di respiratore e monitor.* REQUISITI IMPIANTISTICI I locali travaglio e parto devono essere dotati di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche: • temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-24ºC • umidità relativa estiva e invernale 30-60% • ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 6 v/h.	REQUISITI STRUTTURALI I requisiti vengono articolati rispetto alle due aree principali di Spazi di Degenza e Blocco Parto. **Spazi di Degenza.** Oltre agli spazi specifici già individuati per l'area di degenza indifferenziata, viene richiesta la seguente dotazione di ambienti: - area di assistenza neonatale in continuità con l'area di degenza di Ostetricia e Ginecologia, privilegiando il rooming-in; - numero di culle rapportato al volume di attività svolta: devono essere garantite almeno 8 culle per neonati sani; tale requisito per le strutture private viene dimensionato secondo quanto stabilito dalla legge regionale n°8 del 28 maggio 2004 all'art 21 comma 6; - n. 1 culla per patologie neonatali lievi; - n. 1 incubatrice; - n. 1 incubatrice da trasporto (ove necessario). **Blocco Parto.** I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate La dotazione minima di ambienti per il blocco parto è la seguente: • zona filtro per le partorienti; • zona filtro personale addetto; • locale travaglio, con massimo due posti letto, in cui sia garantita la privacy della partoriente; • sale parto; • isola neonatale, localizzata all'interno della sala parto o comunicante con questa; • sala operatoria, in assenza di blocco operatorio; deve garantire le stesse prestazioni richieste per il gruppo operatorio. Il blocco parto sprovvisto di Sala Operatoria deve essere ubicato nelle immediate vicinanze di una sala operatoria; • zona osservazione post-partum; • deposito presidi e strumentario chirurgico; • servizi igienici per le partorienti; • locale lavoro infermieri; • deposito materiale sporco; • spazio attesa per accompagnatore; • locale d'isolamento per malattie infettive presunte o in atto, sia per la donna che per il neonato, o in assenza nell'area di degenza; • sala per effettuare tecniche di partoanalgesia dotata di respiratore e monitor. REQUISITI IMPIANTISTICI I locali travaglio e parto devono essere dotati di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche: • temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-24ºC • umidità relativa estiva e invernale 30-60% • ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 6 v/h.

E' inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica: • impianto di gas medicali e impianto di aspirazione gas anestetici direttamente collegato alle apparecchiature di anestesia; • stazioni di riduzione della pressione per il reparto operatorio: devono essere doppie *per ogni gas medicale/tecnico tali da garantire un adeguato livello di affidabilità;* • impianto rilevazione incendi; • impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali; • *Continuità elettrica.*	E' inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica: • impianto di gas medicali e impianto di aspirazione gas anestetici direttamente collegato alle apparecchiature di anestesia; • stazioni di riduzione della pressione per il reparto operatorio: devono essere doppie per ogni gas medicale/tecnico tali da garantire un adeguato livello di affidabilità; • impianto rilevazione incendi; • impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali; • Continuità elettrica.
REQUISITI TECNOLOGICI Sala travaglio-parto: - testa letto con gas medicali; - letto trasformabile per travaglio; - lampada scialitica mobile; - cardiotocografo. Isola Neonatale: - lettino di rianimazione con lampade radianti; - erogatore di O2; - erogatore o compressore per aria; - aspiratore.	REQUISITI TECNOLOGICI: Sala Travaglio-Parto: - testa letto con gas medicali; - letto trasformabile per travaglio; - lampada scialitica mobile; - cardiotocografo; - *vacuum extractor;* - *forcipe;* - *possibilità permanente di accesso all'ecografia anche di urgenza;* - *apparecchiature per anestesia:* - *2 laringoscopi con set di lame per adulti;* - *1 ventilatore per adulti;* - *2 pulsossimetricapnometri;* - *1 monitor defibrillatore dotato anche di cavo paziente;* - *1 monitor pressione arteriosa incruenta adulti;* - *2 pompe peristaltiche;* - *2 pompe a siringa;* - *serie di tubi tracheali adulti;* - *1 orologio contasecondi;* - *armamentario farmacologico per le necessità ostetriche e anestesiologico-internistiche.* Isola Neonatale: • lettino di rianimazione con lampade radianti; • erogatore di O_2 , *con umidificatore*; • erogatore o compressore per aria; • aspiratore; • *cannule aspiramuco, sondini gastrici;* • *clamps per cordone ombelicale e forbici;* • *mascherine facciali (di diversa misura), meglio se trasparenti, a ridotto spazio morto;* • *palloncini:* *- n.1 a parete autoespandibile con valvola limitatrice della pressione massima (30-35 cm H~O)* *- n. 2. a parete flesso-espandibile, con volume del pallone superiore a 500 ml (questo tipo consente ai neonati il respiro spontaneo in CPAP con flusso continuo tra le insufflazioni manuali);* • *laringoscopi a lama retta (di varie misure);* • *tubi endotracheali, monouso, sterili, di diametro 2-2, 5-3, 5 mm;* • *cannule oro-faringee, tipo Mayo;* • *orologio contasecondi;* • *pinze di Magill;* • *cateteri per vasi ombelicali di 3, 5-5-8 Fr.*

REQUISITI ORGANIZZATIVI Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi: la dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata al volume dei parti e comunque, sull'arco delle 24 ore, l'articolazione dei turni del personale medico e infermieristico deve garantire la presenza di almeno un medico ostetrico e di una ostetrica. Deve essere garantita comunque l'assistenza al neonato anche attraverso il trasporto protetto.	REQUISITI ORGANIZZATIV1 Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi: - dotazione organica del personale la dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata al volume dei parti e comunque, 24 ore su 24, l'articolazione dei turni del personale medico e infermieristico deve garantire la presenza di almeno un medico e di un ostetrica; *deve essere inoltre garantita, nell'arco delle 24 ore la presenza di un infermiere o infermiere pediatrico e la disponibilità di un pediatra e di un anestesista che garantiscano un intervento immediato.* Deve essere garantita comunque l'assistenza al neonato anche attraverso il trasporto protetto.
C.01.05 RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	
Le attività di rianimazione e terapia intensiva sono dedicate al trattamento intensivo dei soggetti affetti da una o più insufficienze d'organo acute, potenzialmente reversibili, tali da comportare pericoli di vita ed insorgenze di complicanze maggiori. La configurazione ambientale delle unità di rianimazione e terapia intensiva può essere a degenza singola o a degenze multiple. Per i requisiti strutturali, impiantistici e tecnologici delle camere iperbariche si rinvia alle norme vigenti.	Le attività di rianimazione e terapia intensiva sono dedicate al trattamento intensivo dei soggetti affetti da una o più insufficienze d'organo acute, potenzialmente reversibili, tali da comportare pericoli di vita ed insorgenze di complicanze maggiori. La configurazione ambientale delle unità di rianimazione e terapia intensiva può essere a degenza singola o a degenze multiple. Per i requisiti strutturali, impiantistici e tecnologici delle camere iperbariche si rinvia alle norme vigenti.
REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione minima di ambienti per la rianimazione e terapia intensiva è la seguente: • zona filtro per i degenti; • zona filtro personale addetto • degenze dotate di spazio tale da consentire agevoli manovre assistenziali sui quattro lati; • locale per pazienti infetti dotato di zona filtro; • locale medici; • locale lavoro infermieri anche ai fini della preparazione delle terapie infusionali e presidi; • locale per colloqui ed attesa destinato ai parenti dei ricoverati; • servizi igienici per il personale; • deposito presidi sanitari ed altro materiale pulito; • deposito materiale sporco. REQUISITI IMPIANTISTICI La terapia intensiva deve essere dotata di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche: – temperatura interna invernale ed estiva	REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione minima di ambienti per la rianimazione e terapia intensiva è la seguente: • zona filtro per i degenti; • zona filtro personale addetto • degenze dotate di spazio tale da consentire agevoli manovre assistenziali sui quattro lati; • locale per pazienti infetti dotato di zona filtro; • locale medici; • locale lavoro infermieri anche ai fini della preparazione delle terapie infusionali e presidi; • locale per colloqui ed attesa destinato ai parenti dei ricoverati *di dimensioni idonee*; • servizi igienici per il personale; • deposito presidi sanitari ed altro materiale pulito; • deposito materiale sporco; • *stanza dotata di servizi igienici per medico di guardia;* • *spogliatoio di dimensioni idonee per il personale con locali differenziati per i due sessi;* • *deposito per attrezzature di riserva /sterili di dimensioni adeguate;* • *deposito materiale lettereccio (guanciali, lenzuola, coperte, teli asciugamani e da bagno, etc.).* REQUISITI IMPIANTISTICI La terapia intensiva deve essere dotata di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche: – temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-24ºC – umidità relativa estiva e invernale 40-60%

compresa tra 20-24ºC – umidità relativa estiva e invernale 40-60% – ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 6 v/h E' inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica: • impianto di gas medicali; • impianto rilevazione incendi; • impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali; • *deve essere garantita la continuità elettrica.*	– ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 6 v/h E' inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica: • impianto di gas medicali; • impianto rilevazione incendi; • impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali; • deve essere garantita la continuità elettrica *tramite gruppo elettrico di continuità, stabilizzatore e gruppo elettrogeno.*
REQUISITI TECNOLOGICI Devono essere garantite le seguenti dotazioni minime tecnologiche: • letto tecnico *attrezzato per la rianimazione con materassino antidecubito;* • apparecchio per anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato anche di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato, respiratore automatico dotato anche di allarme per deconnessione paziente; • monitor per la rilevazione dei parametri vitali; • aspiratore per broncoaspirazione; • lampada scialitica *o fonte di illuminazione anche per piccoli interventi*; • diafanoscopio a parete; • frigoriferi per la conservazione di farmaci e emoderivati; • *carrello di emergenza/urgenza dotato di* defibrillatore, *pace maker esterno e sincronizzatore;* • *emogasanalizzatore ed emossimetro;* • *fibrobroncoscopio, nelle unità di rianimazione.*	REQUISITI TECNOLOGICI Devono essere garantite le seguenti dotazioni tecnologiche: • letto tecnico attrezzato per la rianimazione con materassino antidecubito; • *ventilatore automatico da rianimazione dotato di diversificate modalità di ventilazione sia per la ventilazione assistita che per il divezzamento, fornito di sistemi di allarme standardizzati per la sicurezza dell'utente;* • monitor per la rilevazione dei parametri vitali *(respiratorio, cardiologico, pressorio sia incruento e/o cruento, PIC, tonometria);* • aspiratori per broncoaspirazione; • lampada scialitica o fonte di illuminazione anche per piccoli interventi; • diafanoscopio a parete; • frigoriferi per la conservazione dei farmaci e emoderivati; • carrello di emergenza/urgenza dotato di defibrillatore, pace maker esterno e sincronizzatore; • emogasanalizzatore ed emossimetro; • fibrobroncoscopio, nelle unità di rianimazione; • *ecocardiografo;* • *emodiafiltratore;* • *infusore rapido;* • *pompe da infusione* • *raffreddatore/riscaldatore paziente;* • *elettroencefalografo a 12 canali.*
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi: la dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata alla tipologia dell'attività svolta e al volume complessivo degli interventi chirurgici effettuati.	REQUISITI ORGANIZZATIVI Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi: • la dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata alla tipologia ed al volume dell'attività *svolta in terapia intensiva, dei posti letto/ricoveri e del numero* di interventi chirurgici effettuati. *Devono esistere Regolamenti interni e Linee guida, ivi compresi i Protocolli di accesso alla degenza stessa, per lo svolgimento delle principali attività di routine e per la gestione delle urgenze intraospedaliere e di pronto soccorso/DEA, concordati con le strutture organizzative interessate.*
C. 01.06 RADIOTERAPIA	
L' attività di radioterapia è svolta mediante l'impiego di fonti radioattive e di sorgenti di radiazioni ionizzanti ed è diretta al trattamento della malattia neoplastica e, in casi selezionati, al	L'attività di radioterapia è svolta mediante l'impiego di fonti radioattive e di sorgenti di radiazioni ionizzanti ed e diretta al trattamento della malattia neoplastica e, in casi selezionati, al trattamento di patologie non neoplastiche, a carattere malformativo e/o

trattamento di patologie non neoplastiche, a carattere malformativo e/o cronico degenerativo.	cronico degenerativo. *L'ambulatorio di radioterapia è classificato esclusivamente come struttura di Classe 2.*
REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione minima di ambienti per l'attività di radioterapia è la seguente: • aree di attesa per gli utenti trattati; • spazi adeguati per accettazione, attività amministrativa ed archivio; • una sala di simulazione; • un bunker di terapia; • un locale per la conformazione dei campi di irradiazione, per la contenzione e la protezione dell'utente in corso di terapia, per la verifica dosimetrica; • un locale visita; • un locale per trattamenti farmacologici brevi; • un locale per la conservazione e manipolazione delle sostanze radioattive*;* • servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti; • uno o più spogliatoi per gli utenti in relazione alle sale di terapia e alle sale visite presenti e comunicanti con le stesse.	REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione minima di ambienti per l'attività di radioterapia è la seguente: • aree di attesa per gli utenti trattati; • spazi adeguati per accettazione, attività amministrativa ed archivio; • una sala di simulazione; • un bunker di terapia; • un locale per la conformazione dei campi di irradiazione, per la contenzione e la protezione dell'utente in corso di terapia, per la verifica dosimetrica; • un locale visita; • un locale per trattamenti farmacologici brevi; • un locale per la conservazione e manipolazione delle sostanze radioattive*;* • servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti; • uno o più spogliatoi per gli utenti in relazione alle sale di terapia e alle sale visite presenti e comunicanti con le stesse.
REQUISITI TECNOLOGICI Devono essere garantiti i seguenti requisiti tecnologici minimi. • simulatore per radioterapia ovvero la piena disponibilità di una diagnostica radiologica (convenzionale o computerizzata) dedicata alla definizione tecnica e pianificazione dei trattamenti; • unità di terapia a fasci collimati (telecobalto terapia, acceleratore lineare); • attrezzatura per la valutazione della dose singola e dei relativi tempi di trattamento; • apparecchiature per il controllo dosimetrico clinico.	REQUISITI TECNOLOGICI Devono essere garantiti i seguenti requisiti tecnologici: • simulatore per radioterapia ovvero la piena disponibilità di una diagnostica radiologica (convenzionale o computerizzata) dedicata alla definizione tecnica e pianificazione dei trattamenti; • unità di terapia a fasci collimati (telecobalto terapia, acceleratore lineare); • attrezzatura per la valutazione della dose singola e dei relativi tempi di trattamento; • apparecchiature per il controllo dosimetrico clinico; • *centratori laser;* • *accessori per radioterapia stereotassica;* • *attrezzatura per la confezione di immobilizzatori (o sistemi di riposizionamento digitali) e schermature personalizzate;* • *sistema di calcolo computerizzato tridimensionale;* • *fantoccio ad acqua.* *Per la brachiterapia:* • *apparecchio di brachiterapia a caricamento remoto;* • *sistema di calcolo della dose computerizzato.* *Per la irradiazione corporea totale:* • *accessori per irradiazione corporea totale.* *Per la Radioterapia intraoperatoria:* • *acceleratore lineare da sala operatoria.*
REQUISITI ORGANIZZATIVI Ogni unità di radioterapia deve assicurare i seguenti requisiti minimi organizzativi: • il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate;	REQUISITI ORGANIZZATIVI Ogni unità di radioterapia deve assicurare i requisiti minimi organizzativi riportati nel seguito. Il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate *e, comunque, devono essere garantiti almeno:*

• attivazione di un sistema di controllo di qualità; • ad ogni unità di radioterapia deve essere garantita, in caso di necessità, la possibilità di accesso ad un settore di degenza ove sia possibile l'assistenza dei pazienti trattati; • qualora vi fosse disponibilità di una sola unità di terapia, si dovrà provvedere alla formalizzazione di un protocollo di collaborazione con un'altra unità operativa di radioterapia, in modo da garantire la continuità terapeutica in caso di guasto alle apparecchiature.	– *un medico specialista in radioterapia che deve essere presente per l'intero orario di apertura della struttura;* – *due tecnici di radiologia che svolgono le operazioni di loro spettanza sotto la costante supervisione del medico;* – *deve essere garantita la presenza di un'unità infermieristica per l'intero orario di erogazione delle prestazioni;* – *indipendentemente dal numero dei pazienti trattabili lo specialista deve potersi avvalere di un esperto di fisica medica; per un n. di pazienti trattati superiore a 300/anno l'esperto in fisica medica deve essere dedicato a tempo pieno o deve appartenere al servizio di Fisica sanitaria.* Deve essere garantita la attivazione di un sistema di controllo di qualità. Ad ogni unità di radioterapia deve essere garantita, in caso di necessità, la possibilità di accesso ad un settore di degenza ove sia possibile l'assistenza dei pazienti trattati. Qualora vi fosse disponibilità di una sola unità di terapia, si dovrà provvedere alla formalizzazione di un protocollo di collaborazione con un'altra unità operativa di radioterapia, in modo da garantire la continuità terapeutica in caso di guasto alle apparecchiature.
C. 01.07 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 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). *L'attività di ospedalizzazione a ciclo diurno è condizionata dall'esistenza della relativa struttura organizzativa che svolge attività in regime di ricovero ordinario.*
REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione di ambienti per il day-hospital è la seguente: • spazio da dedicare alle attività di segreteria, registrazione, archivio; • spazio attesa; • locale visita; • ambienti dedicati alla degenza; • locale lavoro infermieri; • cucinetta; • deposito pulito; • deposito sporco; • servizi igienici distinti per utenti e per il personale. Ad eccezione degli ambienti dedicati alla degenza in regime di ricovero diurno, qualora la funzione di day-hospital si svolga all'interno di un'area di degenza, i servizi di supporto sopraindicati possono essere comuni. REQUISITI IMPIANTISTICI: La dotazione impiantistica prevista è la seguente: • impianto gas medicali;	REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione di ambienti per il day-hospital è la seguente: • spazio da dedicare alle attività di segreteria, registrazione, archivio; • spazio attesa; • locale visita; • ambienti dedicati alla degenza; • locale lavoro infermieri; • cucinetta; • deposito pulito; • deposito sporco; • servizi igienici distinti per utenti e per il personale. Ad eccezione degli ambienti dedicati alla degenza in regime di ricovero diurno, qualora la funzione di day-hospital si svolga all'interno di un'area di degenza, i servizi di supporto sopraindicati possono essere comuni. REQUISITI IMPIANTISTICI: La dotazione impiantistica prevista è la seguente: • impianto gas medicali;

• impianto rilevazione incendi. Dotazione di arredi per le camere di degenza: • impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica e luminosa; • utilities per attività alberghiera. Dotazione di arredi per il locale visita trattamento: • attrezzature idonee in base alle specifiche attività; • lettino tecnico.	• impianto rilevazione incendi. Dotazione di arredi per le camere di degenza: • impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica e luminosa; • utilities per attività alberghiera. Dotazione di arredi per il locale visita trattamento: • attrezzature idonee in base alle specifiche attività; • lettino tecnico.
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi: - la dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata al volume delle attività e delle patologie trattate; - nell'arco delle ore di attività di day hospital deve essere garantita la presenza di almeno un medico e un infermiere professionale anche non dedicati.	REQUISITI ORGANIZZATIVI Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi: - la dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata al volume delle attività e delle patologie trattate; - nell'arco delle ore di attività di day-hospital deve essere garantita la presenza di almeno un medico e un infermiere, anche non dedicati.
C.01.08 DAY-SURGERY	
Con il termine chirurgia di giorno (day-surgery) si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive in regime di ricovero limitato alle sole ore di giorno, in anestesia locale, loco-regionale, generale. *Le attività di day-surgery possono essere erogate nelle strutture che svolgono anche attività in regime di ricovero ordinario.* *Le attività di day-surgery possono essere effettuate secondo tre possibili modelli e cioè:* *a) Unità autonoma di day-surgery dotata di accettazione, degenza, sale operatorie, uffici amministrativi, ed altri eventuali servizi indipendenti; tali unità sono dotate di propri locali, mezzi e personale, e sono quindi autonome dal punto di vista strutturale, amministrativo e gestionale;* *b) Unità operativa di degenza monospecialistica o multidisciplinare all'interno di un ospedale o di una casa di cura, con attività a carattere chirurgico, esclusivamente dedicata ai casi di chirurgia di giorno; i pazienti possono usufruire delle sale operatorie centrali secondo orari o turni prestabiliti, oppure di sale operatorie dedicate;.* *c) posti letto dedicati all'interno dell'Unità di degenza ordinaria di un ospedale o di una casa di cura, con attività a carattere chirurgico; è un modello che garantisce tale regime assistenziale anche in ospedali o case di cura con un volume minore di attività; in questo modello organizzativo i pazienti usufruiscono delle sale operatorie centrali secondo giornate o turni prestabiliti.*	Con il termine chirurgia di giorno (day-surgery) si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno, in anestesia locale, loco-regionale, generale. Le attività di day-surgery possono essere erogate nelle strutture che svolgono attività in regime di ricovero ordinario. Le attività di day-surgery possono essere effettuate secondo tre possibili modelli e cioè: a) Unità autonoma di day-surgery dotata di accettazione, degenza, sale operatorie, uffici amministrativi, ed altri eventuali servizi indipendenti; tali unità sono dotate di propri locali, mezzi e personale, e sono quindi autonome dal punto di vista strutturale, amministrativo e gestionale; b) Unità operativa di degenza monospecialistica o multidisciplinare all'interno di un ospedale o di una casa di cura, con attività a carattere chirurgico, esclusivamente dedicata ai casi di chirurgia di giorno; i pazienti possono usufruire delle sale operatorie centrali secondo orari o turni prestabiliti, oppure di sale operatorie dedicate;. c) posti letto dedicati all'interno dell'Unità di degenza ordinaria di un ospedale o di una casa di cura, con attività a carattere chirurgico; è un modello che garantisce tale regime assistenziale anche in ospedali o case di cura con un volume minore di attività; in questo modello organizzativo i pazienti usufruiscono delle sale operatorie centrali secondo giornate o turni prestabiliti.

REQUISITI STRUTTURALI *Per quanto riguarda i requisiti strutturali, questi devono essere subordinati alla scelta del modello organizzativo con riferimento alle Linee Guida, di cui all'Accordo Stato-Regioni del 1.8.2002.* I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione minima di ambienti per il day-surgery è la seguente: • spazio attesa; • spazio registrazione archivio; • filtro sala operatoria; • sala operatoria: deve possedere gli stessi requisiti indicati per il gruppo operatorio; • zona preparazione personale addetto; • zona preparazione paziente; • zona risveglio; • deposito materiali sterili e strumentario chirurgico; • locale visita; • camera degenza, *che deve possedere gli stessi requisiti previsti al punto C.01.02;* • cucinetta; • servizi igienici pazienti; • servizi igienici personale; • deposito pulito; • deposito sporco. Ad eccezione degli ambienti dedicati alla degenza in regime di ricovero diurno, qualora la funzione di day-surgery si svolga all'interno di un'area di degenza, i servizi di supporto soprindicati possono essere comuni.	REQUISITI STRUTTURALI Per quanto riguarda i requisiti strutturali, questi devono essere subordinati alla scelta del modello organizzativo con riferimento alle Linee Guida, di cui all'Accordo Stato-Regioni del 1.8.2002. I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione minima di ambienti per il day-surgery è la seguente: • spazio attesa; • spazio registrazione archivio; • filtro sala operatoria; • sala operatoria: deve possedere gli stessi requisiti indicati per il gruppo operatorio; • zona preparazione personale addetto; • zona preparazione paziente; • zona risveglio; • deposito materiali sterili e strumentario chirurgico; • locale visita; • camera degenza, che deve possedere gli stessi requisiti previsti al punto C.01.02; • cucinetta; • servizi igienici pazienti; • servizi igienici personale; • deposito pulito; • deposito sporco. Ad eccezione degli ambienti dedicati alla degenza in regime di ricovero diurno, qualora la funzione di day-surgery si svolga all'interno di un'area di degenza, i servizi di supporto soprindicati possono essere comuni.
REQUISITI IMPIANTISTICI Le caratteristiche igrometriche per la sala operatoria coincidono con quelle del gruppo operatorio. Dotazione di arredi per le camere di degenza: • impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica luminosa; • utilities per attività alberghiera. Dotazione di arredi per il locale visita/trattamento: • attrezzature idonee in base alle specifiche attività; • lettino tecnico. E' inoltre prevista la seguente dotazione impiantistica: • impianto gas medicali • impianto chiamata sanitari; • aspirazione gas medicali direttamente collegata alle apparecchiature di anestesia; • stazioni di riduzione delle pressioni per il reparto operatorio. Devono essere doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità; • impianto allarmi di segnalazione di esaurimento dei gas medicali.	REQUISITI IMPIANTISTICI Le caratteristiche igrometriche per la sala operatoria coincidono con quelle del gruppo operatorio. Dotazione di arredi per le camere di degenza: • impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica luminosa; • utilities per attività alberghiera. Dotazione di arredi per il locale visita/trattamento: • attrezzature idonee in base alle specifiche attività; • lettino tecnico; E' inoltre prevista la seguente dotazione impiantistica: • impianto gas medicali • impianto chiamata sanitari; • aspirazione gas medicali direttamente collegata alle apparecchiature di anestesia; • stazioni di riduzione delle pressioni per il reparto operatorio. Devono essere doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità; • impianto allarmi di segnalazione di esaurimento dei gas medicali.

REQUISITI TECNOLOGICI *La sala operatoria deve possedere gli stessi requisiti tecnologici di cui al punto C.01.03.*	REQUISITI TECNOLOGICI La sala operatoria deve possedere gli stessi requisiti tecnologici di cui al punto C.01.03.
REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi: la dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata al volume delle attività e delle patologie trattate; nell'arco delle ore di attività di day surgery deve essere garantita la presenza di almeno un medico e un infermiere professionale anche non dedicati.	REQUISITI ORGANIZZATIVI Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi: • la dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata al volume delle attività e delle patologie trattate; in particolare, nell'arco delle ore di attività della day-surgery deve essere garantita la presenza di almeno: – *un medico, un infermiere ed un ausiliario/OTA ;* – *per l'espletamento dell'attività anestesiologica, un medico specializzato in anestesia e rianimazione; il medico specialista in anestesia e rianimazione deve essere presente per tutta la durata dell'intervento, anche se condotto in sedazione endovenosa e fino al pieno recupero della coscienza dell'operato e della sua permanenza in Sala Operatoria;* – *nel caso di prestazioni di radiologia interventistica deve essere garantita la presenza di un tecnico sanitario di radiologia;* – *deve essere garantita la reperibilità medica per le 24 ore giornaliere; le modalità secondo le quali è organizzata la reperibilità devono essere definite per iscritto e rese note al paziente al momento della dimissione.* • *in caso di necessità, il medico reperibile deve assicurare il ricovero del paziente nella struttura di ricovero di riferimento;* • *le procedure di selezione del paziente in base alla valutazione clinica, alle condizioni logistiche e familiari secondo quanto eventualmente riportato nelle specifiche linee guida;* • *la definizione del percorso assistenziale tramite l'elaborazione dei relativi protocolli di ammissione, cura e dimissione;* • *l'informazione ed il consenso informato;* • *la garanzia della continuità assistenziale, prevedendo in particolare le modalità di collegamento con la struttura, i rapporti con i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, la gestione delle complicanze e/o delle urgenze ed il follow-up;* • *durante l'orario di funzionamento, i locali adibiti alle attività di day-surgery non possono essere utilizzati per altre attività; gli orari di funzionamento devono essere chiaramente individuati ed esplicitati;* • *gli interventi effettuati devono essere riportati su apposito Registro, unitamente a:* *- elementi identificativi del paziente,* *- diagnosi,* *- nominativi e qualifica degli operatori,* *- procedura eseguita,* *- ora di inizio e fine della procedura stessa,* *- eventuali tecniche sedative del dolore utilizzate,* *- tipo di anestesia,* *- complicanze immediate.* *Per ogni paziente dovrà essere compilata una specifica cartella clinica all'interno della quale dovranno essere conservate la scheda anestesiologica e la scheda di monitoraggio postoperatorio del paziente.* *Deve essere predisposta una relazione di dimissione, destinata al medico curante, contenente tutti gli elementi relativi all'intervento ed alla procedura eseguita, unitamente alle prescrizioni terapeutiche eventualmente proposte.*

	All'atto della dimissione il paziente dovrà ricevere idonee istruzioni e l'eventuale recapito di un anestesista e/o di un chirurgo nelle successive 24 ore, oltre ad una breve relazione con la indicazione delle possibili complicanze e la terapia.
C.01.09 MEDICINA TRASFUSIONALE E FRIGOEMOTECA	
Ogni Presidio di ricovero deve essere presente una frigoemoteca (F.E.) collegata con il servizio di immunoematologia e trasfusione o con il centro trasfusionale territorialmente competente (L.107/90, D.P.R. 7 aprile 1994, D.M.S. 1 settembre 1995). *Il Servizio di Medicina trasfusionale è regolato, per quanto riguarda i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dal DPCM 1.9.2000, fatte salve eventuali ulteriori modificazioni.* La frigoemoteca deve risultare in possesso delle caratteristiche definite dal D.M.S. del 1 settembre 1995. *In particolare, deve essere previsto un locale/spazio per frigoemoteca, con spazio per registrazione/segreteria.*	Ogni Presidio di ricovero deve essere presente una frigoemoteca (F.E.) collegata con il servizio di immunoematologia e trasfusione o con il centro trasfusionale territorialmente competente (L. 107/90, D.P.R. 7 aprile 1994, D.M.S. 1 settembre 1995). Il Servizio di Medicina trasfusionale è regolato, per quanto riguarda i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dal DPCM 1.9.2000, fatte salve eventuali ulteriori modificazioni. La frigoemoteca deve risultare in possesso delle caratteristiche definite dal D.M.S. del 1 settembre 1995. In particolare, deve essere previsto un locale/spazio per frigoemoteca, con spazio per registrazione/segreteria. *Le strutture che svolgono attività di Banca delle cellule del cordone ombelicale, Banca dell'osso e Tipizzazione tissutale devono essere dotate di specifiche attrezzature.*
C.01.10 ANATOMIA PATOLOGICA	
L'anatomia patologica consiste in attività diagnostica su organi o campioni di organi (tessuti, cellule, liquidi biologici ecc.) in vivo o su cadavere.	L'anatomia patologica consiste in attività diagnostica su organi o campioni di organi (tessuti, cellule, liquidi biologici ecc.) in vivo o su cadavere.
REQUISITI STRUTTURALI *I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Devono essere assicurati i seguenti requisiti strutturali:* - *locali separati per le attività operative, in particolare per accettazione campioni; riduzione pezzi e preparazione campioni; inclusione, colorazione e montaggio preparato; osservazione microscopica;* - *locale per archivio (istoteca, gitoteca, blocchetti in paraffina, conservazione materiale autoptico);* *sala autoptica distinta dai depositi e dalle aree di osservazione. Il tavolo settorio e il suo posizionamento devono permettere un'agevole esecuzione delle tecniche autoptiche e una corretta eliminazione dei liquami. Le porte di accesso devono prevedere comando di apertura automatizzato.*	REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Devono essere assicurati i seguenti requisiti strutturali: - locali separati per le attività operative, in particolare per accettazione campioni; riduzione pezzi e preparazione campioni; inclusione, colorazione e montaggio preparato; osservazione microscopica; - locale per archivio (istoteca, gitoteca, blocchetti in paraffina, conservazione materiale autoptico); - sala autoptica distinta dai depositi e dalle aree di osservazione. Il tavolo settorio e il suo posizionamento devono permettere un'agevole esecuzione delle tecniche autoptiche e una corretta eliminazione dei liquami. Le porte di accesso devono prevedere comando di apertura automatizzato. *Qualora la struttura di ricovero non fosse dotata del servizio, deve garantire tale attività diagnostica attraverso stipula convenzionale con altra Unità Operativa di Anatomia Patologica.*
REQUISITI TECNOLOGICI *La dotazione di strumenti ed accessori deve essere correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate e, comunque, devono essere assicurati almeno i seguenti requisiti minimi tecnologici:* • *banchi da laboratori;.*	REQUISITI TECNOLOGICI La dotazione di strumenti ed accessori deve essere correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate, e comunque devono essere assicurati almeno i seguenti requisiti tecnologici: • banchi da laboratori;. • cappe aspiranti, di numero e tipo adeguati alle esigenze operative;

• *cappe aspiranti, di numero e tipo adeguati alle esigenze operative;* • *processatore automatico;* • *coloratore automatico;* • *dispensatore automatico di paraffina;* • *microtomo;* • *criostato;* • *centrifuga/citocentrifuga;* • *stufa e essiccatore;* • *bagno stendifettine;* • *frigorifero/congelatore, per la conservazione dei pezzi anatomici e campioni, dotato di registratori di temperatura, di sistema di allarme e possibilmente collegato a gruppi di continuità o ad una linea di alimentazione preferenziale: tali frigoriferi devono essere dotati di un sistema di registrazione dei parametri operativi, che conservi traccia dei malfunzionamenti avvenuti in assenza di personale;* • *bilancia analitica e tecnica;* • *microscopi.* *Per i requisiti tecnologici relativi ai settori di istopatologia e citodiagnostica si rinvia al DPCM 10.02.1984, per quanto compatibile.*	• processatore automatico; • coloratore automatico; • dispensatore automatico di paraffina; • microtomo; • criostato; • centrifuga/citocentrifuga; • stufa e essiccatore; • bagno stendifettine; • frigorifero/congelatore, per la conservazione dei pezzi anatomici e campioni, dotato di registratori di temperatura, di sistema di allarme e possibilmente collegato a gruppi di continuità o ad una linea di alimentazione preferenziale: tali frigoriferi devono essere dotati di un sistema di registrazione dei parametri operativi, che conservi traccia dei malfunzionamenti avvenuti in assenza di personale; • bilancia analitica e tecnica; • microscopi. Per i requisiti tecnologici relativi ai settori di istopatologia e citodiagnostica si rinvia al DPCM 10.02.1984, per quanto compatibile.
REQUISITI ORGANIZZATIVI *Il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato al volume ed alla tipologia delle prestazioni erogate.* *Deve esistere un regolamento interno o linee guida per lo svolgimento delle principali attività di gestione concordati con i servizi competenti; in particolare:* • *deve essere previsto il collegamento funzionale in modo preferenziale con i blocchi operatori per le prestazioni istopatologiche e con l'area mortuaria per l'attività autoptica;* • *deve esistere un documento con l'elenco di tutte le prestazioni effettuate;* • *deve esistere il manuale delle procedure diagnostiche che riporti per ogni esame:* *- modalità di richiesta;* *- modalità di raccolta, trasporto e conservazione del campione;* *- descrizione delle fasi preliminari, caratteristiche e descrizione del metodo,* *- modalità di trasmissione e consegna referto;* • *deve esistere documentazione scritta riguardante il controllo di qualità.*	REQUISITI ORGANIZZATIVI Il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato al volume ed alla tipologia delle prestazioni erogate. Deve esistere un regolamento interno o linee guida per lo svolgimento delle principali attività di gestione concordati con i servizi competenti; in particolare: • deve essere previsto il collegamento funzionale in modo preferenziale con i blocchi operatori per le prestazioni istopatologiche e con l'area mortuaria per l'attività autoptica; • deve esistere un documento con l'elenco di tutte le prestazioni effettuate; • deve esistere il manuale delle procedure diagnostiche che riporti per ogni esame: - modalità di richiesta; - modalità di raccolta, trasporto e conservazione del campione; - descrizione delle fasi preliminari, caratteristiche e descrizione del metodo, - modalità di trasmissione e consegna referto; • deve esistere documentazione scritta riguardante il controllo di qualità *interno ed esterno, come specificato in A.01.06.06.*

C.02 SERVIZI DI SUPPORTO	
C.02.01 GESTIONE FARMACI E MATERIALE SANITARIO	
Il Servizio di Gestione Farmaci e Materiale Sanitario costituisce il centro di raccolta, gestione e distribuzione del materiale utilizzato dalle unità operative. A secondo della dimensione e/o delle caratteristiche operative della struttura sanitaria, *nel rispetto dei parametri definiti dalla normativa vigente*, il Servizio può o meno costituire una vera e propria entità operativa dotata di autonomia tecnico-gestionale.	Il Servizio di Gestione Farmaci e Materiale Sanitario costituisce il centro di raccolta, gestione e distribuzione del materiale utilizzato dalle unità operative. A secondo della dimensione e/o delle caratteristiche operative della struttura sanitaria, nel rispetto dei parametri definiti dalla normativa vigente, il Servizio può o meno costituire una vera e propria entità operativa dotata di autonomia tecnico-gestionale.
REQUISITI STRUTTURALI Il Servizio di Farmacia nella struttura deve disporre di spazi per il deposito dei medicinali, dei presidi medico-chirurgici e sanitari, del materiale di medicazione e degli specifici materiali di competenza. L'articolazione interna deve consentire percorsi distinti del materiale in transito, con accessibilità dall'esterno autonoma rispetto ai percorsi generali del presidio. *La superficie complessiva dei locali deve essere commisurata alle esigenze derivanti dalle specifiche attività esercitate.* Devono essere inoltre presenti i seguenti ambienti: - spazio per la ricezione del materiale e per la registrazione; - deposito per farmaci e presidi medico-chirurgici; - vano blindato o armadio antiscasso per la conservazione degli stupefacenti; - locale o spazio per preparazioni chimiche e *galeniche*; - studio del farmacista. Devono essere presenti le seguenti dotazioni: - arredi e attrezzature per il deposito e conservazione dei medicinali, dei presidi medico chirurgici, del materiale di medicazione e degli altri materiali di competenza; - cappa di aspirazione forzata nel locale; - pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile; - pareti con rivestimento impermeabile e lavabile fino all'altezza massima di mt. 2 relativamente ai locali adibiti al laboratorio; - frigoriferi atti alla conservazione dei medicinali da custodire a temperatura determinata, dotati di registratori di temperatura, di sistema di allarme e possibilmente collegati a gruppi di continuità o ad una linea di alimentazione preferenziale; *tali frigoriferi devono essere dotati di un sistema di registrazione dei parametri operativi, che conservi traccia dei malfunzionamenti avvenuti in assenza di personale;* - armadi chiusi a chiave per la custodia dei veleni;	REQUISITI STRUTTURALI Il Servizio di Farmacia nella struttura deve disporre di spazi per il deposito dei medicinali, dei presidi medico-chirurgici e sanitari, del materiale di medicazione e degli specifici materiali di competenza. L'articolazione interna deve consentire percorsi distinti del materiale in transito, con accessibilità dall'esterno autonoma rispetto ai percorsi generali del presidio. La superficie complessiva dei locali deve essere commisurata alle esigenze derivanti dalle specifiche attività esercitate. Devono essere inoltre presenti i seguenti ambienti: - spazio per la ricezione del materiale e per la registrazione; - deposito per farmaci e presidi medico-chirurgici; - vano blindato o armadio antiscasso per la conservazione degli stupefacenti; - locale o spazio per preparazioni *galeniche*; - studio del farmacista. Devono essere presenti le seguenti dotazioni: - arredi e attrezzature per il deposito e conservazione dei medicinali, dei presidi medico chirurgici, del materiale di medicazione e degli altri materiali di competenza; - cappa di aspirazione forzata nel locale; - pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile; - pareti con rivestimento impermeabile e lavabile fino all'altezza massima di mt. 2 relativamente ai locali adibiti al laboratorio; - frigoriferi atti alla conservazione dei medicinali da custodire a temperatura determinata, dotati di registratori di temperatura, di sistema di allarme e possibilmente collegati a gruppi di continuità o ad una linea di alimentazione preferenziale; tali frigoriferi devono essere dotati di un sistema di registrazione dei parametri operativi, che conservi traccia dei malfunzionamenti avvenuti in assenza di personale; - *armadi/cassaforte per lo stoccaggio delle sostanze per le quali è previsto un accesso controllato;*

- attrezzature ed utensili di laboratorio obbligatori e ogni altra dotazione di strumenti atti ad una corretta preparazione galenica; - deposito infiammabili debitamente autorizzato nel rispetto della normativa vigente; - sostanze obbligatorie come previsto dalla F.U.; - spazi adeguati per il movimento in uscita dei farmaci e altro materiale sanitario. *Ferme restando le disposizioni previste all'art. 5 L.R. 51/85, deve assicurare la funzione con la presenza del farmacista, anche instaurando rapporti di natura convenzionale per un numero di ore inferiore al rapporto di un'ora a settimana ogni cinque posti letto.* *Per quanto attiene l'allestimento delle preparazioni galeniche si richiama l'osservanza delle disposizioni previste dal D.M. 18.11.2003 Ministero della salute e della XI Edizione della Farmacopea della Repubblica Italiana.*	- attrezzature ed utensili di laboratorio obbligatori e ogni altra dotazione di strumenti atti ad una corretta preparazione galenica, *di mescolanze infusionali, di farmaci sterili, dei farmaci antiblastici;* - deposito infiammabili debitamente autorizzato nel rispetto della normativa vigente; - sostanze obbligatorie come previsto dalla F.U.; - spazi adeguati per il movimento in uscita dei farmaci e altro materiale sanitario. Ferme restando le disposizioni previste all'art.5 L.R. 51/85, deve assicurare la funzione con la presenza del farmacista, anche instaurando rapporti di natura convenzionale per un numero di ore inferiore al rapporto di un'ora a settimana ogni cinque posti letto. Per quanto attiene l'allestimento delle preparazioni galeniche si richiama l'osservanza delle disposizioni previste dal D.M. 18.11.2003 Ministero della salute e della XI Edizione della Farmacopea della Repubblica Italiana.
REQUISITI TECNOLOGICI Caratteristiche igrotermiche: - Temperatura interna invernale ed estiva 20-26 gradi °C - umidità relativa 50% ± 5% - N. ricambi aria esterna/ora 2 v/h classe di purezza: filtrazione con filtri a media efficienza.	REQUISITI TECNOLOGICI Caratteristiche igrotermiche: - Temperatura interna invernale ed estiva 20-26 gradi °C - umidità relativa 50% ± 5% - N. ricambi aria esterna/ora 2 v/h - classe di purezza: filtrazione con filtri a media efficienza.
	REQUISITI ORGANIZZATIVI *Dotazione organica del personale in rapporto al numero di posti letto ed in relazione alla complessità delle attività erogate dalle unità operative del Presidio.* *Devono essere definite procedure per:* - *le modalità di accesso al servizio e di dispensazione di farmaci e dispositivi medici, garantendone la disponibilità per le urgenze nelle 24 ore;* - *le modalità di raccolta delle segnalazioni di eventi avversi e delle procedure di richiamo;* - *le modalità di collaborazione con le unità operative per una razionale politica del farmaco, conforme ad obiettivi di appropriatezza, efficacia ed economicità;* - *l'informazione e documentazione sul farmaco, da produrre in modo indipendente, per operatori ed utenti;* - *gestione critica dei dati di consumo e predisposizione dei report per i singoli centri di spesa.*
C.02.02 SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE	
Il Servizio di sterilizzazione deve prevedere spazi articolati in zone nettamente separate di cui una destinata al ricevimento, lavaggio e confezionamento dei materiali, una alla sterilizzazione e, infine, una al deposito e alla distribuzione dei materiali sterilizzati. Il percorso deve essere progressivo dalla zona sporca a quella pulita. In ogni struttura, comunque deve essere garantita l'attività di sterilizzazione in rapporto alle esigenze specifiche delle attività svolte.	Il servizio di sterilizzazione 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. I presidi di ricovero in cui operano strutture organizzative con funzioni

	chirurgiche, ostetriche e servizi di endoscopia devono disporre di idoneo servizio di sterilizzazione centralizzato ovvero di servizi abbinati alle sale operatorie ed endoscopiche. Negli altri presidi il servizio di sterilizzazione deve essere adeguato alle esigenze connesse alle specifiche attività svolte. Può essere affidata all'esterno la sterilizzazione.
REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione di ambienti per il servizio di sterilizzazione è la seguente: - locali per ricezione, cernita, pulizia e preparazione; - zona per la sterilizzazione; - filtro per il personale, preliminare all'accesso al deposito dei materiali sterili; - locale per il deposito di materiale sterile; - locale deposito per materiale sporco; - servizi igienici del personale. REQUISITI IMPIANTISTICI Il Servizio di sterilizzazione deve essere dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrometriche: - temperatura interna invernale e estiva 20- 27º C - umidità relativa estiva e invernale 40 – 60 % - n. ricambi aria esterna/ora 15 v/h E' inoltre prevista la seguente dotazione impiantistica: - impianto illuminazione di emergenza; - impianto di aria compressa.	REQUISITI STRUTTURALI I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione di ambienti per il servizio di sterilizzazione è la seguente: - locali per ricezione, cernita, pulizia e preparazione; - zona per la sterilizzazione; - filtro per il personale, preliminare all'accesso al deposito dei materiali sterili; - locale per il deposito di materiale sterile; - locale deposito per materiale sporco; - servizi igienici del personale. REQUISITI IMPIANTISTICI Il Servizio di sterilizzazione deve essere dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrometriche: - temperatura interna invernale e estiva 20- 27º C - umidità relativa estiva e invernale 40 – 60 % - n. ricambi aria esterna/ora 15 v/h E' inoltre prevista la seguente dotazione impiantistica: - impianto illuminazione di emergenza; - impianto di aria compressa.
REQUISITI TECNOLOGICI Dotazione minima tecnologica del Servizio di Sterilizzazione: • apparecchiatura di sterilizzazione; • apparecchiatura per il lavaggio del materiale da sottoporre a sterilizzazione; • bancone con lavello resistente agli acidi ed alcalini; • pavimenti antisdrucciolo nelle zone sporche con adeguate pendenze in modo da garantire i necessari scarichi.	REQUISITI TECNOLOGICI Dotazione minima tecnologica del Servizio di Sterilizzazione: • apparecchiatura di sterilizzazione; • apparecchiatura per il lavaggio del materiale da sottoporre a sterilizzazione; • bancone con lavello resistente agli acidi ed alcalini; • pavimenti antisdrucciolo nelle zone sporche con adeguate pendenze in modo da garantire i necessari scarichi; • *un'autoclave a vapore per la sterilizzazione di strumentario, teleria, in mancanza di un servizio centralizzato e/o esterno di sterilizzazione;* • *un'autoclave al gas plasma per la sterilizzazione di lunga durata di attrezzature e presidi non termoresistenti;* • *un'autoclave a freddo per la sterilizzazione di breve durata di attrezzature e presidi non termoresistenti di utilizzo immediato (fibroscopi, laringoscopi, endoscopi, presidi per anestesia in gomma e silicone, etc.);* • *una macchina per il lavaggio, decontaminazione, detersione e asciugatura di tutto lo strumentario;* • *un bagno termostatico per il riscaldamento delle soluzioni sterili.*

REQUISITI ORGANIZZATIVI Ogni servizio di sterilizzazione deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi: • la dotazione organica del personale addetto deve essere rapportata al volume delle attività e, comunque, si deve prevedere all'interno dell'equipe almeno un infermiere.	REQUISITI ORGANIZZATIVI Ogni servizio di sterilizzazione deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi: • la dotazione organica del personale addetto deve essere rapportata al volume delle attività e, comunque, si deve prevedere all'interno dell'equipe almeno un infermiere.
C.02.03 SERVIZIO DI DISINFEZIONE E DISINFESTAZIONE	
Il servizio di disinfezione *e disinfestazione* deve essere dotato dei locali e delle attrezzature occorrenti per le operazioni di disinfezione *e disinfestazione* degli effetti personali e letterecci, della biancheria ed in genere dei materiali infetti, *nonché per il deposito dei disinfettanti e disinfestanti.*	Il servizio di disinfezione e disinfestazione deve essere dotato dei locali e delle attrezzature occorrenti per le operazioni di disinfezione e disinfestazione degli effetti personali e letterecci, della biancheria ed in genere dei materiali infetti, nonché per il deposito dei disinfettanti e disinfestanti. *I Presidi di ricovero possono consociarsi fra loro per la gestione di stazioni di disinfezione e disinfestazione, assicurando, comunque, idonee modalità di trasporto. Il servizio di disinfezione e disinfestazione ambientale può essere affidato anche a ditte esterne.*
REQUISITI STRUTTURALI 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. I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione di ambienti è la seguente: • locale filtro del personale, con servizi igienici e spogliatoi; • locale di pretrattamento e disinfezione; • deposito materiale da trattare; • deposito pulito. REQUISITI IMPIANTISTICI: Il Servizio di disinfezione deve essere dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrometriche: - temperatura interna invernale e estiva di 20 – 27 ºC - umidità relativa estiva e invernale di 40 - 60% - n. ricambi aria esterna/ora 15 v/h E' inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica: • impianto illuminazione di emergenza; • impianto di aria compressa.	REQUISITI STRUTTURALI 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. I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione di ambienti è la seguente: • locale filtro del personale, con servizi igienici e spogliatoi; • locale di pretrattamento e disinfezione; • deposito materiale da trattare; • deposito pulito. REQUISITI IMPIANTISTICI: Il Servizio di disinfezione deve essere dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrometriche: - temperatura interna invernale e estiva di 20 – 27 ºC - umidità relativa estiva e invernale di 40 - 60% - n. ricambi aria esterna/ora 15 v/h E' inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica: • impianto illuminazione di emergenza; • impianto di aria compressa.
REQUISITI TECNOLOGICI Il servizio di disinfezione deve essere dotato di: • apparecchiature idonee al trattamento del materiale; • pavimenti antisdrucciolo nelle zone sporche con adeguate pendenze in modo da garantire i necessari scarichi.	REQUISITI TECNOLOGICI Il servizio di disinfezione deve essere dotato di: • apparecchiature idonee al trattamento del materiale; • pavimenti antisdrucciolo nelle zone sporche con adeguate pendenze in modo da garantire i necessari scarichi.
REQUISITI ORGANIZZATIVI Ogni servizio di disinfezione deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:	REQUISITI ORGANIZZATIVI Ogni servizio di disinfezione deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

• la dotazione organica del personale addetto deve essere rapportata al volume delle attività e, comunque, si deve prevedere all'interno dell'equipe almeno un infermiere professionale.	• la dotazione organica del personale addetto deve essere rapportata al volume delle attività e, comunque, si deve prevedere all'interno dell'equipe almeno un infermiere.
C.02.04 SERVIZIO CUCINA - DISPENSA	
Può essere affidato all'esterno a ditte specializzate e/o gestito in forma associata da più strutture sanitarie di ricovero, purché regolarmente autorizzate dalle autorità sanitarie competente, anche per quanto riguarda la conduzione e il trasporto.	Può essere affidato all'esterno a ditte specializzate e/o gestito in forma associata da più strutture sanitarie di ricovero, purché regolarmente autorizzate dalle autorità sanitarie competente, anche per quanto riguarda la conduzione e il trasporto.
REQUISITI STRUTTURALI Ove attivato all'interno del presidio, dovranno essere presenti adeguati spazi per: • ricezione derrate • dispensa • celle frigorifere • preparazione, cottura, distribuzione • preparazione diete speciali • lavaggio • deposito per stoviglie e carrelli • deposito per materiale per pulizia • deposito rifiuti • spogliatoi con servizio igienico, dotato di doccia, per personale addetto al servizio di cucina. Gli spazi per la preparazione, il lavaggio dei carrelli, stoviglie e portavivande devono disporre di pareti a tutta altezza con superfici lisce, impermeabili, lavabili e disinfettabili. In tali spazi i pavimenti devono essere antisdrucciolo, con superficie liscia lavabile e disinfettabile. I locali devono essere adeguatamente illuminati e ventilati. Nel caso di gestione affidata all'esterno, nella struttura sanitaria deve comunque essere presente la seguente dotazione strutturale: - aree per l'arrivo e lo smistamento del vitto.	REQUISITI STRUTTURALI Ove attivato all'interno del presidio, dovranno essere presenti adeguati spazi per: • ricezione derrate • dispensa • celle frigorifere • preparazione, cottura, distribuzione • preparazione diete speciali • lavaggio • deposito per stoviglie e carrelli • deposito per materiale per pulizia • deposito rifiuti • spogliatoi con servizio igienico, dotato di doccia, per personale addetto al servizio di cucina. Gli spazi per la preparazione, il lavaggio dei carrelli, stoviglie e portavivande devono disporre di pareti a tutta altezza con superfici lisce, impermeabili, lavabili e disinfettabili. In tali spazi i pavimenti devono essere antisdrucciolo, con superficie liscia lavabile e disinfettabile. I locali devono essere adeguatamente illuminati e ventilati. Nel caso di gestione affidata all'esterno, nella struttura sanitaria deve comunque essere presente la seguente dotazione strutturale: - aree per l'arrivo e lo smistamento del vitto.
REQUISITI ORGANIZZATIVI *Deve essere garantita la preparazione delle diete speciali. Sia nel caso di servizio interno che di affidamento all'esterno, l'elaborazione delle tabelle dietetiche, dei menù e delle diete speciali deve essere garantita tramite la disponibilità di almeno un operatore professionale dietista.*	REQUISITI ORGANIZZATIVI Deve essere garantita la preparazione delle diete speciali. Sia nel caso di servizio interno che di affidamento all'esterno, l'elaborazione delle tabelle dietetiche, dei menù e delle diete speciali deve essere garantita tramite la disponibilità di almeno un operatore professionale dietista.
C.02.05 SERVIZIO LAVANDERIA - GUARDAROBA	
Può essere affidato all'esterno a ditte specializzate e/o gestito in forma associata da più strutture sanitarie di ricovero, purché regolarmente autorizzate dalle autorità sanitarie competenti, anche per quanto riguarda le condizioni di trasporto. Nel caso di servizio interno al presidio dovranno comunque essere	Può essere affidato all'esterno a ditte specializzate e/o gestito in forma associata da più strutture sanitarie di ricovero, purché regolarmente autorizzate dalle autorità sanitarie competenti, anche per quanto riguarda le condizioni di trasporto. Nel caso di servizio interno al presidio dovranno comunque essere presenti adeguati spazi per:

presenti adeguati spazi per: • *raccolta, cernita e trasporto della biancheria sporca;* • *linee separate ed esclusive consistenti in lavaggio, trattamento, asciugatura, stiratura, deposito biancheria pulita;* • *spazi di deposito separati per pulito e sporco.* *Nel caso di appalto esterno la biancheria infetta o sospetta dovrà essere bonificata all'interno della struttura o conferita in un contenitore monouso idrosolubile.*	• raccolta, cernita e trasporto della biancheria sporca; • linee separate ed esclusive consistenti in lavaggio, trattamento, asciugatura, stiratura, deposito biancheria pulita; • spazi di deposito separati per pulito e sporco. Nel caso di appalto esterno la biancheria infetta o sospetta dovrà essere bonificata all'interno della struttura o conferita in un contenitore monouso idrosolubile.
C.02.06 SERVIZIO MORTUARIO	
Il Servizio mortuario 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 della struttura. Deve essere previsto un accesso dall'esterno per i visitatori.	Il Servizio mortuario 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 della struttura. Deve essere *garantito* un accesso dall'esterno per i visitatori.
REQUISITI STRUTTURALI Il servizio deve essere dotato di: - locale osservazione/sosta salme *dotato di idoneo impianto di refrigerazione;* - camera ardente; - locale preparazione personale; - servizi igienici per il personale; - servizi igienici per i parenti; - sala per onoranze funebri al feretro *che garantisca la privacy dei familiari; deve essere garantito il condizionamento dell'aria ambiente;* - deposito materiale; - *locali per eventuali riscontri anatomo-patologici, ai sensi della legge 15 febbraio 1961, n.83, ove tali riscontri non siano affidabili all'esterno, tramite apposita convenzione.* REQUISITI IMPIANTISTICI Il Servizio mortuario deve essere dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrometriche: - temperatura interna invernale ed estiva non superiore a 18ºC per i locali con presenza di salme; - umidità relativa 60% ± 5%; - numero minimo di ricambi d'aria per ogni ora: 15 v/h. E' prevista la seguente dotazione minima impiantistica: • impianto illuminazione di emergenza. *Per l'impianto di refrigerazione deve essere prevista la continuità elettrica.*	REQUISITI STRUTTURALI Il servizio deve essere dotato di: - locale osservazione/sosta salme dotato di idoneo impianto di refrigerazione; - camera ardente; - locale preparazione personale; - servizi igienici per il personale; - servizi igienici per i parenti; - sala per onoranze funebri al feretro che garantisca la privacy dei familiari; deve essere garantito il condizionamento dell'aria ambiente; - deposito materiale. - locali per eventuali riscontri anatomo-patologici, ai sensi della legge 15 febbraio 1961, n.83, ove tali riscontri non siano affidabili all'esterno, tramite apposita convenzione. REQUISITI IMPIANTISTICI Il Servizio mortuario deve essere dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrometriche: - temperatura interna invernale ed estiva non superiore a 18ºC per i locali con presenza di salme; - umidità relativa 60% ± 5%; - numero minimo di ricambi d'aria per ogni ora: 15 v/h. E' prevista la seguente dotazione minima impiantistica: • impianto illuminazione di emergenza. Per l'impianto di refrigerazione deve essere prevista la continuità elettrica.

REQUISITI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO (DI CUI AL DPR 14.01.1997, CON INTEGRAZIONI IN CORSIVO)	**REQUISITI GENERALI E SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE**
SEZIONE "D" – REQUISITI SPECIFICI PER STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO	
Trattasi di presidi che erogano prestazioni sanitarie specialistiche e sanitario assistenziali, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative non erogabili in ambito ambulatoriale o domiciliare per situazioni che non richiedono ricovero ospedaliero. Le prestazioni offerte sono rivolte: • alla riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali; • alla tutela della salute mentale; • alla riabilitazione e recupero dei soggetti tossicodipendenti. In ciascun settore le prestazioni di ricovero a ciclo continuativo e/o diurno, nonché le attività ambulatoriali, possono essere svolte nel medesimo presidio in modo coordinato ed integrato.	Trattasi di presidi che erogano prestazioni sanitarie specialistiche e sanitario assistenziali, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative non erogabili in ambito ambulatoriale o domiciliare per situazioni che non richiedono ricovero ospedaliero. Le prestazioni sono rivolte: - alla riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali; - alla tutela della salute mentale; - alla riabilitazione e recupero dei soggetti tossicodipendenti. In ciascun settore le prestazioni di ricovero a ciclo continuativo e/o diurno, nonché le attività ambulatoriali, possono essere svolte nel medesimo presidio in modo coordinato ed integrato.
	D.01. PRESIDI DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI SOGGETTI PORTATORI DI DISABILITA' FISICHE, PSICHICHE E SENSORIALI
Si definiscono presidi di riabilitazione extraospedaliera le strutture che erogano prestazioni a ciclo continuativo e/o diurno che provvedono al recupero funzionale e sociale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche sensoriali o miste dipendenti da qualunque causa. Le strutture di riabilitazione intervengono nella fase immediatamente post-acuta (anche dopo la "dimissione" ospedaliera) attraverso l'offerta di tutela sanitaria capace di garantire il recupero degli esiti derivanti da episodi acuti o di funzioni lese o menomate, attraverso cicli a degenza diurna o continuativa.	Si definiscono presidi di riabilitazione extraospedaliera le strutture che erogano prestazioni a ciclo continuativo e/o diurno che provvedono al recupero funzionale e sociale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche sensoriali o miste dipendenti da qualunque causa. Le strutture di riabilitazione intervengono nella fase immediatamente post-acuta (anche dopo la dimissione ospedaliera) attraverso l'offerta di tutela sanitaria capace di garantire il recupero degli esiti derivanti da episodi acuti o di funzioni lese o menomate, attraverso cicli a degenza diurna o continuativa. *I presidi di riabilitazione extraospedaliera a ciclo diurno e/o continuativo possono svolgere anche funzioni di tipo estensivo per il completamento del processo di recupero. In armonia con la programmazione nazionale e regionale, i Presidi extraospedalieri possono specializzarsi anche solo per una tipologia di intensità di cura e/o una o più discipline e/o per una fascia di età (evolutiva, adulta, senile) (Linee guida attività di riabilitazione 1998).*
REQUISITI STRUTTURALI Per i presidi a ciclo diurno devono essere previsti: - locali per accertamenti psicodiagnostici; - locali e palestra per le terapie riabilitative. *In rapporto alla tipologia dei trattamenti effettuati vengono individuati i locali:* - *per gli accertamenti medici, sufficientemente ampio per consentire l'osservazione della*	REQUISITI STRUTTURALI Per i presidi a ciclo diurno devono essere previsti: - locali per accertamenti psicodiagnostici; - locali e palestra per le terapie riabilitative. In rapporto alla tipologia dei trattamenti effettuati vengono individuati i locali: - per gli accertamenti medici, sufficientemente ampio per consentire l'osservazione della deambulazione ed attrezzato anche per le

deambulazione ed attrezzato anche per le medicazioni; - *per terapia individuale;* - *per terapia occupazionale;* - *per ergoterapia;* - *per terapia del linguaggio;* - *per urologia (patologie cerebrali e/o spinali), con annesso servizio igienico ed area separata per spogliarsi, tale da garantire il rispetto della privacy dell'utente;* - *per la rieducazione psicomotoria.* *I locali di cui sopra devono avere superficie minima di 16 mq. Nel caso in cui i locali vengano adibiti a trattamento di più utenti contemporaneamente, deve essere considerato un mq ulteriore per ciascun utente trattato.* Devono inoltre essere presenti: - locali per il soggiorno/pranzo; *il locale soggiorno dedicato alle esigenze del tempo libero deve essere distinto dal locale pranzo;* - cucinetta; - locale attività pedagogico-educativa, addestramento professionale, tempo libero; - locali spogliatoio/ guardaroba, *distinti tra personale ed utenza.* *Qualora il presidio accolga bambini da 0 a 4 anni deve essere previsto anche un locale dove i piccoli possano riposare per brevi periodi.* In aggiunta ai precedenti, per i presidi a ciclo continuativo devono altresì essere presenti: - camere di degenza con wc (massimo 4 posti letto) *con possibilità di accesso e rotazione completa delle carrozzine, pertanto, in caso di camere ad 1 e 2 posti letto la superficie di calpestio non deve essere inferiore a 9 mq escluso il bagno; le camere a 3 e 4 posti letto devono avere una superficie complessiva, rispettivamente, non inferiore a 24 mq e 32 mq, escluso il bagno.* - spazi di soggiorno, *rapportati al numero dei ricoverati;* - dotazione dei servizi igienici annessi alle camere e non, conformi alla normativa sulle barriere architettoniche.	medicazioni; - per terapia individuale; - per terapia occupazionale; - per ergoterapia; - per terapia del linguaggio; - per urologia (patologie cerebrali e/o spinali), con annesso servizio igienico ed area separata per spogliarsi, tale da garantire il rispetto della privacy dell'utente; - per la rieducazione psicomotoria. I locali di cui sopra devono avere superficie minima di 16 mq. Nel caso in cui i locali vengano adibiti a trattamento di più utenti contemporaneamente, deve essere considerato un mq ulteriore per ciascun utente trattato. Devono inoltre essere presenti: - locali per il soggiorno/pranzo; il locale soggiorno dedicato alle esigenze del tempo libero deve essere distinto dal locale pranzo; - cucinetta; - locale attività pedagogico-educativa, addestramento professionale, tempo libero; - locali spogliatoio/ guardaroba, distinti tra personale ed utenza. Qualora il presidio accolga bambini da 0 a 4 anni deve essere previsto anche un locale dove i piccoli possano riposare per brevi periodi. In aggiunta ai precedenti, per i presidi a ciclo continuativo devono altresì essere presenti: - camere di degenza di massimo 4 posti letto con wc con possibilità di accesso e rotazione completa delle carrozzine, pertanto, in caso di camere ad 1 e 2 posti letto la superficie di calpestio non deve essere inferiore a 9 mq escluso il bagno; le camere a 3 e 4 posti letto devono avere una superficie complessiva, rispettivamente, non inferiore a 24 mq e 32 mq, escluso il bagno. - spazi di soggiorno, rapportati al numero dei ricoverati; - dotazione dei servizi igienici annessi alle camere e non, conformi alla normativa sulle barriere architettoniche.
REQUISITI TECNOLOGICI I locali di trattamento sono dotati di attrezzature e presidi medico- chirurgici, diagnostico-terapeutici e riabilitativi in relazione alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura.	REQUISITI TECNOLOGICI I locali di trattamento sono dotati di attrezzatura e presidi medico-chirurgici, diagnostico-terapeutici e riabilitativi in relazione alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura. *In particolare vengono individuate le attrezzature relative a specifici settori di attività:* • *Attività di Psicoterapia:* - *materiale psico-diagnostico;* - *materiale didattico e di pedagogia speciale;* - *setting di osservazione con specchio unidirezionale.* • *Attività di logoterapia:* - *N indicator;* - *S indicator;*

	- *spirometro;* - *metronomo;* - *speech emplasis indicator;* - *registratori;* - *vari giochi sonori luminosi di memoria, spazio-temporale per la manipolazione, giochi affettivi.* *In caso che venga svolta attività diagnostica:* *- impedenziometro;* *- audiometro.* *Attrezzature per il trattamento di patologie ortopediche e neurologiche:* *- scala di deambulazione;* *- gruppo parallele per deambulazione;* *- tavoli fisioterapici per trattamenti individuali;* *- spalliere;* *- panche irrovesciabili;* *- pesi varie misure;* *- cyclette;* *- specchi quadrettati;* *- palloni tipo Bobath;* *- tavolo oscillante;* *- asse di equilibrio (specifiche per la riabilitazione);* *- pedane oscillanti;* *- materassini;* *- bastoni in metallo con appoggio regolabile;* *- cuscini;* *- sgabelli;* *- deambulatori;* *- canadesi;* *- tripodi;* *- cunei.*
REQUISITI ORGANIZZATIVI Esistenza di equipe pluridisciplinare composta da personale sanitario laureato, da personale dell'area psicologica e pedagogica, tecnici della riabilitazione, educatori, terapisti occupazionali, personale di assistenza sociale; *il personale deve essere adeguato alla tipologia ed al volume delle attività svolte all'interno del presidio e, comunque, deve essere garantita la presenza delle seguenti figure:* – *un medico specialista in fisiatria o nelle branche specialistiche inerenti l'attività riabilitativa svolta dalla struttura, limitatamente alla branca di appartenenza;* – *operatori della riabilitazione in possesso dei requisiti necessari per lo svolgimento della specifica attività* – *personale infermieristico che garantisca la presenza secondo le necessità assistenziali;* – *personale addetto all'assistenza.* *Il modulo per la degenza a ciclo continuativo o diurno è di 20 soggetti.* *Nei Presidi eroganti prestazioni intensive ed estensive, per 20 soggetti in assistenza a ciclo continuativo viene richiesta, oltre al Direttore Medico, la presenza nei due turni diurni di:* – *1 medico specialista* – *1unità di personale infermieristico*	REQUISITI ORGANIZZATIVI Deve essere garantita la esistenza di una équipe pluridisciplinare composta da personale sanitario laureato, da personale dell'area psicologica, tecnici della riabilitazione, educatori, terapisti occupazionali, personale di assistenza sociale; il personale deve essere adeguato alla tipologia ed al volume delle attività svolte all'interno del presidio e, comunque, deve essere garantita la presenza delle seguenti figure: – un medico specialista in fisiatria o nelle branche specialistiche inerenti l'attività riabilitativa svolta dalla struttura, limitatamente alla branca di appartenenza; – operatori della riabilitazione in possesso dei requisiti necessari per lo svolgimento della specifica attività – personale infermieristico che garantisca la presenza secondo le necessità assistenziali; – personale addetto all'assistenza. Il modulo per la degenza a ciclo continuativo o diurno è di 20 soggetti. Nei Presidi eroganti prestazioni intensive ed estensive, per 20 soggetti in assistenza a ciclo continuativo viene richiesta, oltre al Direttore Medico, la presenza nei due turni diurni di: – 1 medico specialista – 1unità di personale infermieristico – 2 unità di personale addetto all'assistenza

– *2 unità di personale addetto all'assistenza* – *Tecnici della riabilitazione per 40 ore giornaliere di prestazioni e comunque in numero adeguato alla realizzazione dei progetti riabilitativi.*	– Tecnici della riabilitazione per 40 ore giornaliere di prestazioni e comunque in numero adeguato alla realizzazione dei progetti riabilitativi.
Devono essere garantite anche durante l'orario notturno: – *La tutela medica continuativa* – *1 unità infermieristica ogni 2 moduli (40 posti letto)* – *2 unità di personale addetto all'assistenza ogni 2 moduli (40 posti letto).*	Devono essere garantite anche durante l'orario notturno: – La tutela medica continuativa – 1 unità infermieristica ogni 2 moduli (40 posti letto) – 2 unità di personale addetto all'assistenza ogni 2 moduli (40 posti letto).
Per 20 posti di degenza diurna, oltre al Direttore Medico, viene richiesta la presenza durante l'orario di erogazione delle prestazioni di: – *1 medico specialista;* – *1 unità di personale infermieristico;* – *2 unità di personale addetto all'assistenza;* – *Tecnici della riabilitazione per 40 ore giornaliere di prestazioni e comunque in numero adeguato alla realizzazione dei progetti riabilitativi.*	Per 20 posti di degenza diurna, oltre al Direttore Medico, viene richiesta la presenza durante l'orario di erogazione delle prestazioni di: – 1 medico specialista; – 1 unità di personale infermieristico; – 2 unità di personale addetto all'assistenza; – Tecnici della riabilitazione per 40 ore giornaliere di prestazioni e comunque in numero adeguato alla realizzazione dei progetti riabilitativi.
Nei Presidi eroganti prestazioni nella fascia di età evolutiva, per 20 soggetti in assistenza a ciclo continuativo viene richiesta la presenza di: – *un medico specialista per 4 ore settimanali;* – *psicologi, tecnici laureati della riabilitazione, ed educatori professionali in numero adeguato alla realizzazione dei progetti riabilitativi;* – *assistente sociale per 12 ore settimanali;* – *la presenza di una unità infermieristica h24 per prestazioni di alta intensità;* – *la presenza di una unità infermieristica h24 ogni 2 moduli (40 posti letto) per prestazioni di media intensità;* – *1 unità di personale addetto all'assistenza h24.*	Nei Presidi eroganti prestazioni nella fascia di età evolutiva, per 20 soggetti in assistenza a ciclo continuativo viene richiesta la presenza di: – un medico specialista per 4 ore settimanali; – psicologi, tecnici laureati della riabilitazione, ed educatori professionali in numero adeguato alla realizzazione dei progetti riabilitativi; – assistente sociale per 12 ore settimanali; – la presenza di una unità infermieristica h24 per prestazioni di alta intensità; – la presenza di una unità infermieristica h24 ogni 2 moduli (40 posti letto) per prestazioni di media intensità; – 1 unità di personale addetto all'assistenza h24.
Per 20 posti di degenza diurna viene richiesta la presenza di: – *un medico specialista per 5 ore settimanali;* – *psicologi, tecnici laureati della riabilitazione, ed educatori professionali in numero adeguato alla realizzazione dei progetti riabilitativi;* – *assistente sociale per 12 ore settimanali;* – *la presenza di una unità infermieristica per 12 ore settimanali* – *1 unità di personale addetto all'assistenza per turno di apertura.*	Per 20 posti di degenza diurna viene richiesta la presenza di: – un medico specialista per 5 ore settimanali; – psicologi, tecnici laureati della riabilitazione, ed educatori professionali in numero adeguato alla realizzazione dei progetti riabilitativi; – assistente sociale per 12 ore settimanali; – la presenza di una unità infermieristica per 12 ore settimanali – 1 unità di personale addetto all'assistenza per turno di apertura.
Per ogni singolo paziente deve essere redatto un Progetto Riabilitativo dall'equipe multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità.	Per ogni singolo paziente deve essere redatto un Progetto Riabilitativo dall'équipe multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità.
Devono essere garantiti una adeguata informazione e l'accesso del familiare alla	Devono essere garantiti una adeguata informazione e l'accesso del familiare alla struttura nonché specifico addestramento prima del

struttura nonché specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita. Deve esistere un sistema di raccolta e registrazione di rilievi funzionali presentati dagli utenti. I presidi a ciclo diurno funzionano 6/7 ore giornaliere e per almeno 5 giorni alla settimana.	rientro del paziente al proprio ambiente di vita. Deve esistere un sistema di raccolta e registrazione di rilievi funzionali presentati dagli utenti. I presidi a ciclo diurno funzionano 6/7giornaliere e per almeno 5 giorni alla settimana.
	D.02 PRESIDI DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE: CENTRO DIURNO PSICHIATRICO E DAY HOSPITAL PSICHIATRICO
Svolgono le funzioni terapeutico-riabilitative, come indicate rispettivamente per il Centro diurno e per il DH psichiatrico dal DPR *10.11.1999*. Vengono di seguito riportati i requisiti contenuti nel Regolamento regionale 27.11.2002 n.7 e successive modificazioni, a cui, per quanto compatibile e di seguito non espressamente elencato, le strutture, comunque, devono attenersi.	Svolgono le funzioni terapeutico-riabilitative, come indicate rispettivamente per il Centro diurno e per il DH psichiatrico dal DPR 10.11.1999. Vengono di seguito riportati i requisiti contenuti nel Regolamento regionale 27.11.2002 n.7 e successive modificazioni, a cui, per quanto compatibile e di seguito non espressamente elencato, le strutture, comunque, devono attenersi.
D.02.01 CENTRO DIURNO	
Il Centro Diurno, aperto per almeno 8 ore al giorno per sei giorni settimanali, svolge funzioni terapeutico-riabilitative tese a impedire e/o arrestare processi di isolamento relazionale e di emarginazione e a prevenire e contenere il ricovero.	Il Centro Diurno, aperto per almeno 8 ore al giorno per sei giorni settimanali, svolge funzioni terapeutico-riabilitative tese a impedire e/o arrestare processi di isolamento relazionale e di emarginazione e a prevenire e contenere il ricovero.
REQUISITI STRUTTURALI Le strutture devono essere ubicate nell'abitato cittadino e devono essere allocate in edifici 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. La dotazione minima di ambienti della struttura è costituita da: - *locale per attività individuali* - *locali per attività socio-riabilitative e attività collettive (almeno 2)* - *spazio attività motoria* - *n. 2 servizi igienici per i pazienti* - *n. 1 servizio igienico per il personale* - *locale relax per i pazienti* - *locale pranzo* - cucina piastrellata sino a due metri di altezza a partire da terra, attrezzata per la preparazione dei pasti. Deve essere complessivamente garantita una superficie minima di mq 250/300.	REQUISITI STRUTTURALI Le strutture devono essere ubicate nell'abitato cittadino e devono essere allocate in edifici 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. *La dotazione minima di ambienti della struttura è costituita da:* - locale per attività individuali - locali per attività socio-riabilitative e attività collettive (almeno 2) - spazio attività motoria - n. 2 servizi igienici per i pazienti - n. 1 servizio igienico per il personale - locale relax per i pazienti - locale pranzo - cucina piastrellata sino a due metri di altezza a partire da terra, attrezzata per la preparazione dei pasti. Deve essere complessivamente garantita una superficie minima di mq 250/300.
REQUISITI ORGANIZZATIVI Presenza di personale medico specialistico e di psicologici programmata o per fasce orarie.	REQUISITI ORGANIZZATIVI Presenza di personale medico specialistico e di psicologi programmata o per fasce orarie.

Presenza di educatori professionali, personale infermieristico, istruttori in relazione alle attività previste. *In particolare devono essere previste le seguenti figure:* *- n. 7 unità lavorative, di cui:* *n. 1 collaboratore professionale sanitario esperto o collaboratore professionale assistente sociale esperto;* *n. 4 collaboratori professionali sanitari (infermieri, educatori professionali, personale della riabilitazione) o collaboratori professionali assistenti sociali;* *n. 2 operatori tecnici addetti all'assistenza.* *- N° ore settimanali di attività psicoterapeutica: minimo 12 ore (il requisito relativo all'acquisizione della specifica formazione per l'esercizio dell'attività psicoterapeutica, ai sensi della legge 56 /89 e dell'articolo 17, comma 96, della legge n. 127/97, deve essere conseguito entro 5 anni dall'approvazione del presente Atto).* *Nel Centro Diurno, inoltre, è assicurata la collaborazione di esperti (artigiani, maestri d'arte, ecc…) per la conduzione di attività specifiche.* *Il centro deve essere dotato di personale dedicato al servizio trasporto e mensa qualora detti servizi non siano affidati all'esterno.*	Presenza di educatori professionali, personale infermieristico, istruttori in relazione alle attività previste. In particolare devono essere previste le seguenti figure: - n. 7 unità lavorative, di cui: n. 1 collaboratore professionale sanitario esperto o collaboratore professionale assistente sociale esperto; n. 4 collaboratori professionali sanitari (infermieri, educatori professionali, personale della riabilitazione) o collaboratori professionali assistenti sociali**;** n. 2 operatori tecnici addetti all'assistenza. - N° ore settimanali di attività psicoterapeutica: minimo 12 ore (il requisito relativo all'acquisizione della specifica formazione per l'esercizio dell'attività psicoterapeutica, ai sensi della legge 56 /89 e dell'articolo 17, comma 96, della legge n. 127/97, deve essere conseguito entro 5 anni dall'approvazione del presente Atto)**.** Nel Centro Diurno, inoltre, è assicurata la collaborazione di esperti (artigiani, maestri d'arte, ecc…) per la conduzione di attività specifiche. Il centro deve essere dotato di personale dedicato al servizio trasporto e mensa qualora detti servizi non siano affidati all'esterno.
Apertura 8 ore al giorno, per 6 giorni la settimana. Collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al DPR *10.11.1999.* *N° utenti accolti giornalmente: 20.* *Disponibilità di mezzi di trasporto adeguati al numero e tipologia di utenti.* *Gli operatori e gli utenti, ad eccezione di quelli per i quali il coinvolgimento nelle attività di cucina non può essere prevista nel piano di riabilitazione, devono essere dotati del libretto di idoneità sanitaria di cui all'art. 14 della L. 283/62 e DPR 327/80.* *Per ciascun utente, devono risultare:* - *un progetto terapeutico individualizzato (valutazione globale della patologia e dei bisogni, obiettivi, interventi, tempi di verifica e di adeguamento, prevedibile durata della prestazione), che specifichi le modalità di rapporto con i familiari e le procedure scritte di collaborazione con il CSM, responsabile dell'invio e della dimissione.* *Devono essere indicate le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza-urgenza.* *Oltre alle attività interne alla struttura, gli operatori promuoveranno incontri di sostegno alle famiglie e di collegamento con il territorio.*	Apertura 8 ore al giorno, per 6 giorni la settimana. Collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al DPR 10.11.1999. N° utenti accolti giornalmente: 20. Disponibilità di mezzi di trasporto adeguati al numero e tipologia di utenti. Gli operatori e gli utenti, ad eccezione di quelli per i quali il coinvolgimento nelle attività di cucina non può essere prevista nel piano di riabilitazione, devono essere dotati del libretto di idoneità sanitaria di cui all'art. 14 della L. 283/62 e DPR 327/80. Per ciascun utente, devono risultare: - un progetto terapeutico individualizzato (valutazione globale della patologia e dei bisogni, obiettivi, interventi, tempi di verifica e di adeguamento, prevedibile durata della prestazione), che specifichi le modalità di rapporto con i familiari e le procedure scritte di collaborazione con il CSM, responsabile dell'invio e della dimissione. Devono essere indicate le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza-urgenza. *Deve essere regolarmente compilato un Registro di monitoraggio della struttura.* Oltre alle attività interne alla struttura, gli operatori promuoveranno incontri di sostegno alle famiglie e di collegamento con il territorio, *che devono essere riportate nel Registro.*

D.02.02	***DAY HOSPITAL PSICHIATRICO***
La tipologia del Day Hospital deve essere adattata ed integrata in rapporto alle specifiche funzioni ed alle caratteristiche operative e strutturali di cui al DPR 10.11.1999. *I locali e gli spazi devono essere dimensionati e strutturati adeguatamente, in relazione alla popolazione servita, alla tipologia di prestazioni da erogare ed agli operatori presenti.*	La tipologia del Day Hospital deve essere adattata ed integrata in rapporto alle specifiche funzioni ed alle caratteristiche operative e strutturali di cui al DPR 10.11.1999. I locali e gli spazi devono essere dimensionati e strutturati adeguatamente, in relazione alla popolazione servita ed agli operatori presenti.
REQUISITI ORGANIZZATIVI Di norma è ubicato in presidi territoriali extraospedalieri (preferibilmente Centri di Salute Mentale o Centri Diurni), garantendo: - il riconoscimento formale dei posti letto equivalenti, - l'esecuzione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative specifiche, - il personale necessario. Collegamento funzionale con una struttura di ricovero e con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al DPR 10.11.1999. Presenza di personale medico ed infermieristico. Presenza di psicologi ed educatori professionali programmata o per fasce orarie. Apertura 8 ore al giorno, per 6 giorni la settimana.	REQUISITI ORGANIZZATIVI Di norma è ubicato in presidi territoriali extraospedalieri (preferibilmente Centri di Salute Mentale o Centri Diurni), garantendo: - il riconoscimento formale dei posti letto equivalenti, - l'esecuzione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative specifiche, - il personale necessario. Collegamento funzionale con una struttura di ricovero e con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al DPR 10.11.1999. Presenza di personale medico ed infermieristico. Presenza di psicologi ed educatori professionali programmata o per fasce orarie. Apertura 8 ore al giorno, per 6 giorni la settimana.
	D.03 PRESIDI DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE: STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA
Esplica le funzioni terapeutico riabilitative e socio-riabilitative per utenti di esclusiva competenza psichiatrica, come indicato dal DPR 10.11.1999, per il trattamento di situazioni di acuzie o di emergenza per le quali non risulti utile il ricovero ospedaliero, per fasi di assistenza protratta successive al ricovero ospedaliero, per l'attuazione di programmi terapeutico-riabilitativi di medio-lungo periodo comprese le funzioni riabilitative ospedaliere con il riconoscimento dei posti letto equivalenti. Vengono di seguito riportati i requisiti contenuti nel Regolamento regionale 27.11.2002 n.7 e successive modificazioni, a cui, comunque, le strutture devono attenersi per quanto compatibile e di seguito non esplicitamente riportato.	Esplica le funzioni terapeutico riabilitative e socio-riabilitative per utenti di esclusiva competenza psichiatrica, come indicato dal DPR 10.11.1999, per il trattamento di situazioni di acuzie o di emergenza per le quali non risulti utile il ricovero ospedaliero, per fasi di assistenza protratta successive al ricovero ospedaliero, per l'attuazione di programmi terapeutico-riabilitativi di medio e lungo periodo comprese le funzioni riabilitative ospedaliere con il riconoscimento dei posti letto equivalenti. Vengono di seguito riportati i requisiti contenuti nel Regolamento regionale 27.11.2002 n.7 e successive modificazioni, a cui, comunque, le strutture devono attenersi per quanto compatibile e di seguito non esplicitamente riportato.
REQUISITI STRUTTURALI *Le strutture devono essere ubicate nell'abitato cittadino e devono essere allocate in edifici in regola con le norme igienico-sanitarie relative alle civili abitazioni, con le disposizioni in materia di accessibilità ed eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati.*	REQUISITI STRUTTURALI Le strutture devono essere ubicate nell'abitato cittadino e devono essere allocate in edifici in regola con le norme igienico-sanitarie relative alle civili abitazioni, con le disposizioni in materia di accessibilità ed eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati. E' vietato l'accorpamento di più strutture che ospitano, in forma residenziale, pazienti psichiatrici, nonché l'accorpamento con servizi, a

E' vietato l'accorpamento di più strutture che ospitano, in forma residenziale, pazienti psichiatrici, nonché l'accorpamento con servizi, a carattere residenziale, che erogano assistenza ad anziani o disabili.	carattere residenziale, che erogano assistenza ad anziani o disabili.
La Comunità riabilitativa assistenziale psichiatrica ovvero struttura residenziale terapeutico riabilitativa per acuti e subacuti, con copertura assistenziale per 24 ore giornaliere, *accoglie soggetti con elevata difficoltà nell'ambito relazionale o autonomie di base compromesse, che necessitano di interventi ad alta qualificazione terapeutica.*	La Comunità riabilitativa assistenziale psichiatrica ovvero struttura residenziale terapeutico riabilitativa per acuti e subacuti, con copertura assistenziale per 24 ore giornaliere, accoglie soggetti con elevata difficoltà nell'ambito relazionale o autonomie di base compromesse, che necessitano di interventi ad alta qualificazione terapeutica.
Posti letto: n. 14.	Posti letto: n. 14.
Gli appartamenti devono essere localizzati in modo da garantire una facile accessibilità.	Gli appartamenti devono essere localizzati in modo da garantire una facile accessibilità.
Per quanto concerne la zona notte, ogni camera non deve avere più di due posti letto; inoltre, n. 1 camera da letto è utilizzata dal personale in servizio; la superficie minima delle camere deve essere non inferiore a 16 mq per camere a due letti e 9 mq per camere singole; nelle camere devono, comunque, essere garantiti per ciascun utente almeno i seguenti arredi: un comodino, un armadietto in cui sia possibile conservare, in condizioni di sicurezza, gli oggetti personali, un tavolinetto con la sedia.	Per quanto concerne la zona notte, ogni camera non deve avere più di due posti letto; inoltre, n. 1 camera da letto è utilizzata dal personale in servizio; la superficie minima delle camere deve essere non inferiore a 16 mq per camere a due letti e 9 mq per camere singole; nelle camere devono, comunque, essere garantiti per ciascun utente almeno i seguenti arredi: un comodino, un armadietto in cui sia possibile conservare, in condizioni di sicurezza, gli oggetti personali, un tavolinetto con la sedia.
La qualità degli arredi deve essere dignitosa ed appropriata alle necessità degli utenti.	La qualità degli arredi deve essere dignitosa ed appropriata alle necessità degli utenti.
Le camere devono avere illuminazione ed areazione naturale, con adeguato oscuramento.	Le camere devono avere illuminazione ed areazione naturale, con adeguato oscuramento.
La struttura deve essere dotata di n. 4 servizi igienici per gli utenti, con dotazioni complete e funzionanti (tutti i servizi devono essere dotati di vaso, lavabo, bidet e vasca da bagno o piatto doccia, garantendo comunque che almeno un servizio sia dotato di vasca), con erogazione di acqua calda sempre garantita.	La struttura deve essere dotata di n. 4 servizi igienici per gli utenti, con dotazioni complete e funzionanti (tutti i servizi devono essere dotati di vaso, lavabo, bidet e vasca da bagno o piatto doccia, garantendo comunque che almeno un servizio sia dotato di vasca), con erogazione di acqua calda sempre garantita.
Inoltre, n.1 servizio igienico deve essere riservato al personale in servizio.	Inoltre, n.1 servizio igienico deve essere riservato al personale in servizio.
La zona giorno deve essere provvista almeno di: *1) n.1 cucina piastrellata sino a due metri di altezza a partire da terra, attrezzata per la preparazione dei pasti;* *2) n.1 locale pranzo;* *3) n.1 locale per attività psico-riabilitative* *4) n.1 locale per le riunioni* *5) n.1 salone attrezzato per ascoltare musica, per leggere, guardare la TV, ecc…*	La zona giorno deve essere provvista almeno di: 1) n.1 cucina piastrellata sino a due metri di altezza a partire da terra, attrezzata per la preparazione dei pasti; 2) n.1 locale pranzo; 3) n.1 locale per attività psico-riabilitative 4) n.1 locale per le riunioni 5) n.1 salone attrezzato per ascoltare musica, per leggere, guardare la TV, ecc…
Deve essere garantita, complessivamente, una superficie minima di 30/35 mq per ciascuno dei 14 utenti.	Deve essere garantita, complessivamente, una superficie minima di 30/35 mq per ciascuno dei 14 utenti.
La temperatura interna invernale deve essere di 20 ± 1 °C.	*La temperatura interna invernale deve essere di 20 ± 1 °C.*
La Comunità alloggio, ovvero struttura residenziale socio-riabilitativa a più elevata intensità assistenziale, *con copertura assistenziale*	La Comunità alloggio, ovvero struttura residenziale socio-riabilitativa a più elevata intensità assistenziale, con copertura assistenziale per 12 ore giornaliere, accoglie utenti relativamente

per 12 ore giornaliere, accoglie utenti relativamente autonomi sul piano della soddisfazione dei bisogni di vita quotidiana e con abilità psicosociali sufficientemente acquisite. *Posti letto: n. 8* *Gli appartamenti devono essere localizzati in modo da garantire una facile accessibilità.* La struttura deve avere i seguenti requisiti: - *i servizi igienici per gli utenti non devono essere inferiori a n.1 ogni 4 utenti, con dotazioni complete e funzionanti (tutti i servizi devono essere dotati di vaso, lavabo, bidet e vasca da bagno o piatto doccia, garantendo comunque che almeno un servizio sia dotato di vasca), con erogazione di acqua calda sempre garantita; inoltre, n.1 servizio igienico è riservato al personale;* - *per quanto concerne la zona notte, ogni camera non deve avere più di due posti letto;* - *la superficie minima delle camere deve essere non inferiore a 9 mq per camera singola e 16 mq per camere a due letti adeguatamente arredate; nelle camere devono, comunque, essere garantiti per ciascun utente almeno i seguenti arredi: un comodino, un armadietto in cui sia possibile conservare, in condizioni di sicurezza, gli oggetti personali, un tavolinetto con la sedia;* - *le camere devono avere illuminazione ed areazione naturale, con adeguato oscuramento;* - la cucina deve essere piastrellata sino a due metri di altezza a partire da terra, attrezzata per la preparazione dei pasti ed eventualmente per la loro somministrazione; - n.1 salone attrezzato per ascoltare musica, per leggere, guardare la TV, ecc.. ed eventualmente, qualora la cucina fosse sufficientemente spaziosa, a zona pranzo. - *n.1 locale per le riunioni.* *La qualità degli arredi deve essere dignitosa ed appropriata alle necessità degli utenti.* *Deve essere garantita, complessivamente, una superficie minima di 25/30 mq. per utente.* La temperatura interna invernale deve essere di 20 ± 1 °C. *Il Gruppo-appartamento,* ovvero struttura residenziale socio-riabilitativa a minore intensità assistenziale, *accoglie utenti in fase di acquisizione dell'autonomia, in uscita dal circuito psichiatrico riabilitativo.* *Posti-letto per gruppo-appartamento: n.3* *Stessi requisiti delle comunità alloggio rapportati al numero degli utenti.*	autonomi sul piano della soddisfazione dei bisogni di vita quotidiana e con abilità psicosociali sufficientemente acquisite. Posti letto: n. 8 Gli appartamenti devono essere localizzati in modo da garantire una facile accessibilità. La struttura deve avere i seguenti requisiti: - i servizi igienici per gli utenti non devono essere inferiori a n.1 ogni 4 utenti, con dotazioni complete e funzionanti (tutti i servizi devono essere dotati di vaso, lavabo, bidet e vasca da bagno o piatto doccia, garantendo comunque che almeno un servizio sia dotato di vasca), con erogazione di acqua calda sempre garantita; inoltre, n.1 servizio igienico è riservato al personale; - per quanto concerne la zona notte, ogni camera non deve avere più di due posti letto; - la superficie minima delle camere deve essere non inferiore a 9 mq per camera singola e 16 mq per camere a due letti adeguatamente arredate; nelle camere devono, comunque, essere garantiti per ciascun utente almeno i seguenti arredi: un comodino, un armadietto in cui sia possibile conservare, in condizioni di sicurezza, gli oggetti personali, un tavolinetto con la sedia; - le camere devono avere illuminazione naturale ed areazione, con adeguato oscuramento; - la cucina deve essere piastrellata sino a due metri di altezza a partire da terra, attrezzata per la preparazione dei pasti ed eventualmente per la loro somministrazione; - n.1 salone attrezzato per ascoltare musica, per leggere, guardare la TV, ecc.. ed eventualmente, qualora la cucina non fosse sufficientemente spaziosa, da adibire a zona pranzo. - n.1 locale per le riunioni. La qualità degli arredi deve essere dignitosa ed appropriata alle necessità degli utenti; Deve essere garantita, complessivamente, una superficie minima di 25/30 mq. per utente. *La temperatura interna invernale deve essere di 20 ± 1 °C.* Il Gruppo-appartamento, ovvero struttura residenziale socio-riabilitativa a minore intensità assistenziale, accoglie utenti già in fase di acquisizione dell'autonomia, in uscita dal circuito psichiatrico riabilitativo. Posti-letto per gruppo-appartamento: n.3 Stessi requisiti comunità alloggio rapportati al numero degli utenti.
REQUISITI ORGANIZZATIVI Collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al DPR *10.11.1999.*	REQUISITI ORGANIZZATIVI Collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al DPR 10.11.1999.

Per ciascun utente, devono essere formalmente documentati: • *la stesura di un progetto terapeutico individualizzato (valutazione globale della patologia e dei bisogni, obiettivi, interventi, tempi di verifica e di adeguamento, prevedibile durata della prestazione);* • *l'individuazione dell'operatore di riferimento;* • *le modalità di rapporto con i familiari e con il curante che ha effettuato l'invio alla struttura;* • *i rapporti attivati con i servizi, le infrastrutture e le realtà sociali del territorio.*	Per ciascun utente, devono essere formalmente documentati: • la stesura di un progetto terapeutico individualizzato (valutazione globale della patologia e dei bisogni, obiettivi, interventi, tempi di verifica e di adeguamento, prevedibile durata della prestazione); • l'individuazione dell'operatore di riferimento; • le modalità di rapporto con i familiari e con il curante che ha effettuato l'invio alla struttura; • i rapporti attivati con i servizi, le infrastrutture e le realtà sociali del territorio.
Devono essere indicate le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza-urgenza. Deve essere disponibile una scorta di farmaci e materiale sanitario per le evenienze patologiche più frequenti ed, in particolare, di psicofarmaci per il trattamento delle emergenze psichiatriche.	Devono essere indicate le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza-urgenza. Deve essere disponibile una scorta di farmaci e materiale sanitario per le evenienze patologiche più frequenti ed, in particolare, di psicofarmaci per il trattamento delle emergenze psichiatriche. *Deve essere regolarmente compilato un Registro di monitoraggio della struttura.*
Gli operatori e gli utenti, ad eccezione di quelli per i quali il coinvolgimento nelle attività di cucina non può essere prevista nel piano di riabilitazione, devono essere dotati del libretto di idoneità sanitaria di cui all'art. 14 della L. 283/62 e DPR 327/80.	Gli operatori e gli utenti, ad eccezione di quelli per i quali il coinvolgimento nelle attività di cucina non può essere prevista nel piano di riabilitazione, devono essere dotati del libretto di idoneità sanitaria di cui all'art. 14 della L. 283/62 e DPR 327/80. *Deve essere definito e consultabile il menù settimanale.*
Disponibilità di mezzi di trasporto adeguati al numero e tipologia di utenti. *Deve essere disponibile un apparecchio telefonico per gli utenti, per le telefonate personali a proprio carico.*	Disponibilità di mezzi di trasporto adeguati al numero e tipologia di utenti. *Almeno un mezzo deve essere idoneo al trasporto contemporaneo di 7 utenti.* Deve essere disponibile una linea telefonica per gli utenti, per le telefonate personali a proprio carico, ed una linea dedicata a servizio.
Presenza di medici specialisti ed altre figure professionali di cui al DPR 10.11.1999, programmata o per fasce orarie .	Presenza di medici specialisti ed altre figure professionali di cui al DPR 10.11.1999, programmata o per fasce orarie.
Le strutture residenziali terapeutico-riabilitative per acuti e subacuti, con presenza di personale di assistenza nelle 24 ore, *devono disporre almeno del seguente organico:* *n.1 collaboratore professionale sanitario esperto o collaboratore professionale assistente sociale esperto;* *- n.9 collaboratori professionali sanitari (infermieri, educatori professionali, personale della riabilitazione) o collaboratori professionali assistenti sociali;* *- n.5 operatori tecnici addetti all'assistenza.* *I turni di servizio devono essere articolati in modo da garantire la presenza del personale di assistenza nell'arco delle 24 ore.* *- N° ore settimanali di attività medico psichiatrica: minimo 12 ore;* *- N° ore settimanali di attività psicologica: minimo 12 ore.*	Le strutture residenziali terapeutico-riabilitative per acuti e subacuti, con presenza di personale di assistenza nelle 24 ore, devono disporre almeno del seguente organico: - n.1 collaboratore professionale sanitario esperto o collaboratore professionale assistente sociale esperto; - n.9 collaboratori professionali sanitari (infermieri, educatori professionali, personale della riabilitazione) o collaboratori professionali assistenti sociali; - n.5 operatori tecnici addetti all'assistenza. I turni di servizio devono essere articolati in modo da garantire la presenza del personale di assistenza nell'arco delle 24 ore. - N° ore settimanali di attività medico psichiatrica: minimo 12 ore; - N° ore settimanali di attività psicologica: minimo 12 ore.
Le strutture residenziali socio-riabilitative a più elevata intensità assistenziale, con presenza di personale di assistenza nelle 12 ore diurne, devono disporre almeno del	Le strutture residenziali socio-riabilitative a più elevata intensità assistenziale, con presenza di personale di assistenza nelle 12 ore diurne, devono disporre almeno del seguente organico: n.1 collaboratore professionale sanitario esperto o collaboratore

seguente organico: *- n.1 collaboratore professionale sanitario esperto o collaboratore professionale assistente sociale esperto;* - n.2 collaboratori professionali sanitari (infermieri, educatori professionali, personale della riabilitazione) o collaboratori professionali assistenti sociali; *- n.2 operatori tecnici addetti all'assistenza;* *- N° ore settimanali di attività medico psichiatrica: minimo 6 ore;* *- N° ore settimanali di attività psicologica: minimo 6 ore.* *I turni di servizio devono essere articolati in modo da garantire la presenza del personale di assistenza per 12 ore giornaliere.*	professionale assistente sociale esperto; - n.2 collaboratori professionali sanitari (infermieri, educatori professionali, personale della riabilitazione) o collaboratori professionali assistenti sociali; - n.2 operatori tecnici addetti all'assistenza; - N° ore settimanali di attività medico psichiatrica: minimo 6 ore; - N° ore settimanali di attività psicologica: minimo 6 ore. I turni di servizio devono essere articolati in modo da garantire la presenza del personale di assistenza per 12 ore giornaliere.
Le strutture residenziali socio-riabilitative a minore intensità assistenziale, con presenza di personale di assistenza per fasce orarie, *devono disporre almeno del seguente organico:* *- n. 2 unità lavorative, di cui:* *n. 1 collaboratore professionale sanitario (infermiere, educatore professionale, personale della riabilitazione) o collaboratore professionale assistente sociale;* *n. 1 operatore tecnico addetto all'assistenza.* *- N° ore settimanali di attività medico psichiatrica: minimo 1 ora;* *- N° ore settimanali di attività psicologica: minimo 1 ora.* *Questo personale è previsto per moduli di n. 2 gruppi appartamento.*	Le strutture residenziali socio-riabilitative a minore intensità assistenziale, con presenza di personale di assistenza per fasce orarie, devono disporre almeno del seguente organico: - n. 2 unità lavorative, di cui: n. 1 collaboratore professionale sanitario (infermiere, educatore professionale, personale della riabilitazione) o collaboratore professionale assistente sociale; n. 1 operatore tecnico addetto all'assistenza. - N° ore settimanali di attività medico psichiatrica: minimo 1 ora; - N° ore settimanali di attività psicologica: minimo 1 ora. Questo personale è previsto per moduli di n. 2 gruppi appartamento.
	D.04 STRUTTURE DI RIABILITAZIONE E STRUTTURE EDUCATIVO-ASSISTENZIALI PER I TOSSICODIPENDENTI
I requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi dei presidi riabilitativi e educativo-assistenziali per tossicodipendenti sono definiti dall'Atto d'intesa Stato-Regioni del 9 febbraio 1993, in riferimento al modello di cui al Piano sanitario nazionale approvato con DPR 1º marzo 1994, *recepito dalla L.R. 9.9.1996 n. 22, così come integrato e modificato dall'Atto d'intesa Stato-Regioni del 5.8.1999, per le parti compatibili con la legge regionale 6.9.1999 n.27 e successive modificazioni.*	I requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi dei presidi riabilitativi e educativo-assistenziali per tossicodipendenti sono definiti dall'Atto d'intesa Stato-Regioni del 9 febbraio 1993, in riferimento al modello di cui al Piano sanitario nazionale approvato con DPR 1º marzo 1994, recepito dalla L.R. 9.9.1996 n. 22, così come integrato e modificato dall'Atto d'intesa Stato- Regioni del 5.8.1999, per le parti compatibili con la legge regionale 6.9.1999 n.27 e successive modificazioni.
	D.05 RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (R.S.A.)
Le RSA sono presidi che offrono a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello "alto" di assistenza tutelare ed alberghiera, modulate in base al modello assistenziale adottato dalle Regioni e Province autonome.	Le RSA sono presidi che offrono a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello "alto" di assistenza tutelare ed alberghiera.

Le R.S.A. sono destinate a soggetti non autosufficienti, non curabili a domicilio, portatori di patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate. Sono da prevedere: ospitalità permanenti, di sollievo alla famiglia non superiori ai 30 giorni, di completamento di cicli riabilitativi eventualmente iniziati in altri presidi del SSN. *Il modello assistenziale adottato dalla Regione Puglia è stato modulato con DGR n. 210 del 19.3.2002 "Regolamento di organizzazione e funzionamento delle RSA", in cui sono stati recepiti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, di cui al DPR 14.1.1997, di seguito elencati, integrati dalla Delibera di Giunta Regionale 14/07/1998, n. 2974. A tale Regolamento si rinvia per quanto compatibile e non esplicitamente riportato nel presente documento.*	Le R.S.A. sono destinate a soggetti non autosufficienti, non curabili a domicilio, portatori di patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate. Sono da prevedere: ospitalità permanenti, di sollievo alla famiglia non superiori ai 30 giorni, di completamento di cicli riabilitativi eventualmente iniziati in altri presidi del SSN. Il modello assistenziale adottato dalla Regione Puglia è stato modulato con DGR n. 210 del 19.3.2002 "Regolamento di organizzazione e funzionamento delle RSA", in cui sono stati recepiti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, di cui al DPR 14.1.1997, di seguito elencati, integrati dalla Delibera di Giunta Regionale 14/07/1998, n. 2974. A tale Regolamento si rinvia per quanto compatibile e non esplicitamente riportato nel presente documento.
REQUISITI STRUTTURALI Capacità recettiva non inferiore a 20 e non superiore, in via eccezionale, a 120 posti articolata in nuclei da 10/20 soggetti. Area destinata alla residenzialità: - camere da 1, 2, 3, 4, letti; all'interno di ogni camera deve essere garantita la privacy di ogni singolo ospite e l'accesso ed il movimento di carrozzine; - servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza; - ambulatorio-medicheria; - locale controllo personale con servizi igienici annessi; - cucina attrezzata; - spazi soggiorno/gioco-TV/spazio collettivo; - armadi per biancheria pulita; - locale deposito biancheria sporca; - locale per vuotatoio e lavapadelle; - locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, ecc.; Area destinata alla valutazione e alle terapie: - locali e attrezzature per prestazioni ambulatoriali e per valutazioni specifiche; - area destinata all'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione; - locali e palestra con attrezzature per le specifiche attività riabilitative previste. Area di socializzazione: - angolo bar; - sale e soggiorni polivalenti; - locale per servizi all'ospite; - servizi igienici. Aree generali di supporto: - ingresso con portineria, posta e telefono; - uffici amministrativi; - cucina, dispensa e locali accessori (se non appaltate all'esterno);	REQUISITI STRUTTURALI Capacità recettiva non inferiore a 20 e non superiore, in via eccezionale, a 120 posti articolata in nuclei da 10/20 soggetti. Area destinata alla residenzialità: - camere da 1, 2, 3, 4, letti; all'interno di ogni camera deve essere garantita la privacy di ogni singolo ospite e l'accesso ed il movimento di carrozzine; - servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza; - ambulatorio-medicheria; - locale controllo personale con servizi igienici annessi; - cucina attrezzata; - spazi soggiorno/gioco-TV/spazio collettivo; - armadi per biancheria pulita; - locale deposito biancheria sporca; - locale per vuotatoio e lavapadelle; - locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, ecc.; Area destinata alla valutazione e alle terapie: - locali e attrezzature per prestazioni ambulatoriali e per valutazioni specifiche; - area destinata all'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione; - locali e palestra con attrezzature per le specifiche attività riabilitative previste. Area di socializzazione: - angolo bar; - sale e soggiorni polivalenti; - locale per servizi all'ospite; - servizi igienici. Aree generali di supporto: - ingresso con portineria, posta e telefono; - uffici amministrativi; - cucina, dispensa e locali accessori (se non appaltate all'esterno); - lavanderia e stireria (se non appaltate all'esterno); - magazzini;

- lavanderia e stireria (se non appaltate all'esterno); - magazzini; - camera ardente; - depositi pulito e sporco.	- camera ardente; - depositi pulito e sporco.
REQUISITI TECNOLOGICI *Arredi comprendenti letti speciali con schienali regolabili.* Attrezzature particolarmente adattate ad ospiti non deambulanti e non autosufficienti (letti, materassi e cuscini antidecubito, etc.). *Carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale.* *Carrello per la gestione terapia.* *Carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico.*	REQUISITI TECNOLOGICI Arredi comprendenti letti speciali con schienali regolabili. Attrezzature particolarmente adattate ad ospiti non deambulanti e non autosufficienti (letti, materassi e cuscini antidecubito, etc.). Carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale. Carrello per la gestione terapia. Carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico.
REQUISITI ORGANIZZATIVI La RSA deve utilizzare un modello organizzativo che, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali delle Unità sanitarie locali, garantisca: - valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente; - stesura di un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati; - lavoro degli operatori deputati all'assistenza secondo le modalità e le logiche dell'equipe interdisciplinare; - raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della RSA; - coinvolgimento della famiglia dell'ospite; - personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate.	REQUISITI ORGANIZZATIVI La RSA deve utilizzare un modello organizzativo che, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali delle Unità sanitarie locali, garantisca: - valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente; - stesura di un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati; - lavoro degli operatori deputati all'assistenza secondo le modalità e le logiche dell'equipe interdisciplinare; - raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della RSA; - coinvolgimento della famiglia dell'ospite; *Deve essere garantita almeno la seguente dotazione di personale:* *(a) Coordinatore sanitario: un medico specialista, preferibilmente nelle discipline di geriatria o medicina fisica e riabilitazione, che assicuri la presenza giornaliera per almeno quattro ore, con responsabilità dell'assistenza sanitaria e delle condizioni psicofisiche degli ospiti;* *(b) personale medico: per ogni modulo devono essere garantite non meno di quattro ore settimanali di assistenza specialistica;* *(c) infermieri professionali: una unità ogni trenta posti residenza con presenza continuativa nell'arco delle 24 h;* *(d) terapisti della riabilitazione in numero variabile, in relazione al livello assistenziale della RSA o del nucleo;* *(e) operatori di assistenza: una unità ogni 20 posti residenza con presenza continuativa nell'arco delle 24 h per moduli a media intensità assistenziale; una unità ogni 30 posti residenza con presenza continuativa nell'arco delle 24 h per moduli a bassa intensità assistenziale;* *(f) figure professionali a convenzione con riferimento a particolari esigenze assistenziali.* *Nelle RSA devono essere assicurate, altresì, prestazioni da parte di psicologi ed assistenti sociali per un numero di ore settimanali correlato alle esigenze degli ospiti e al livello assistenziale della RSA.* *Le RSA devono essere dotate di personale amministrativo nonché di personale da adibire ai servizi generali in rapporto al numero degli ospiti e al sistema organizzativo della struttura.* *Sono inoltre previste le prestazioni di assistenza farmaceutica erogata da un farmacista per almeno 1 ora settimanale ogni 20 posti letto.*

	D.06 OSPEDALE DI COMUNITA'
Le unità di degenza territoriale (Ospedale di Comunità) nel P.S.R. sono inserite tra le attività territoriali. Le D.G.R. n.1087/2002 e n.1429/2002 hanno istituito unità di degenza territoriale per percorsi di diagnosi e cura con un minimo di protocolli e setting operativi. *Di seguito sono individuati i requisiti .*	Le unità di degenza territoriale (Ospedale di Comunità) nel P.S.R. sono inserite tra le attività territoriali. Le D.G.R. n.1087/2002 e n.1429/2002 hanno istituito unità di degenza territoriale per percorsi di diagnosi e cura con un minimo di protocolli e setting operativi. Di seguito sono individuati i requisiti .
REQUISITI STRUTTURALI *Area destinata ai pazienti:* *- camere da 1, 2, 3, 4, letti; all'interno di ogni camera deve essere garantita la privacy di ogni singolo ospite e l'accesso ed il movimento di carrozzine;* *- servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza;* *- ambulatorio-medicheria;* *- locale controllo personale con servizi igienici annessi;* *- spazi soggiorno/TV/spazio collettivo;* *- armadi per biancheria pulita;* *- locale deposito biancheria sporca;* *- locale per vuotatoio e lavapadelle;* *- locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, ecc.;* *Aree generali di supporto (se non previste nella struttura):* • *ingresso con portineria e telefono;* • *cucina, dispensa e locali accessori (se non appaltate all'esterno);* • *lavanderia e stireria (se non appaltate all'esterno);* • *magazzini;* • *camera ardente.* *REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI* *Impianto di riscaldamento o di climatizzazione.* *Impianto di illuminazione d'emergenza.* *Impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa.* *Impianto gas medicali: prese per il vuoto, per l'ossigeno e l'aria.* *Impianto telefonico mobile.*	REQUISITI STRUTTURALI Area destinata al ricovero: - camere da 1, 2, 3, 4, letti; all'interno di ogni camera deve essere garantita la privacy di ogni singolo ospite e l'accesso ed il movimento di carrozzine; - servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza; - ambulatorio-medicheria; - locale controllo personale con servizi igienici annessi; - spazi soggiorno/TV/spazio collettivo; - armadi per biancheria pulita; - locale deposito biancheria sporca; - locale per vuotatoio e lavapadelle; - locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, ecc.; Aree generali di supporto (se non previste nella struttura): - ingresso con portineria e telefono - uffici amministrativi; - cucina, dispensa e locali accessori (se non appaltate all'esterno); - lavanderia e stireria (se non appaltate all'esterno); - magazzini; - camera ardente. REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI - Impianto di riscaldamento o di climatizzazione - Impianto di illuminazione d'emergenza - Impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa - Impianto gas medicali: prese per il vuoto, per l'ossigeno e l'aria - Impianto telefonico mobile
REQUISITI TECNOLOGICI *Arredi comprendenti letti speciali con schienali regolabili.* *Ausili e presidi includenti materassi e cuscini antidecubito, carrozzelle, ecc.* *Carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale.* *Carrello per la gestione terapia.* *Carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico.*	REQUISITI TECNOLOGICI Arredi comprendenti letti speciali con schienali regolabili. Ausili e presidi includenti materassi e cuscini antidecubito, carrozzelle, ecc. Carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale. Carrello per la gestione terapia. Carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico.

REQUISITI ORGANIZZATIVI *I medici di medicina generale devono utilizzare un modello organizzativo che, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali delle Unità sanitarie locali, garantisca:* *- adozione di una specifica cartella per la registrazione delle attività mediche ed infermieristiche;* *- stesura di un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati;* *- lavoro degli operatori deputati all'assistenza secondo le modalità e le logiche dell'equipe interdisciplinare;* *- raccolta dei dati tale da permettere il controllo e la verifica delle attività correlate ai protocolli di assistenza definiti, nonché alla promozione della qualità dell'assistenza;* *- coinvolgimento della famiglia.* *Il personale infermieristico ed ausiliario/OTA deve essere rapportato al volume di attività.*	REQUISITI ORGANIZZATIVI I medici di medicina generale devono utilizzare un modello organizzativo che, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali delle Unità sanitarie locali, garantisca: - adozione di una specifica cartella per la registrazione delle attività mediche ed infermieristiche; - stesura di un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati; - lavoro degli operatori deputati all'assistenza secondo le modalità e le logiche dell'equipe interdisciplinare; - raccolta dei dati tale da permettere il controllo e la verifica delle attività correlate ai protocolli di assistenza definiti, nonché alla promozione della qualità dell'assistenza; - coinvolgimento della famiglia. Il personale infermieristico ed ausiliario/OTA deve essere rapportato al volume di attività.
	D.06 RESIDENZE SANITARIE PER CURE PALLIATIVE (HOSPICE)
Si definiscono Centri residenziali di cure palliative (Hospice) 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 ed 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. *I requisiti degli Hospice sono indicati nell'Allegato 1 del DPCM 20.01.2000.*	Si definiscono Centri residenziali di cure palliative (Hospice) 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 ed 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. I requisiti degli Hospice sono indicati nell'Allegato 1 del DPCM 20.01.2000.

SEZIONE "E" – GLOSSARIO	
	E.01. DEFINIZIONI SULL'ACCREDITAMENTO
ACCREDITAMENTO	Processo attraverso il quale una agenzia o altra organizzazione valuta e riconosce che un corso di studi o una istituzione corrispondono a standard pre-definiti (WHO). Si definiscono nel mondo due grandi tipologie di accreditamento delle organizzazioni sanitarie: Per pubblica regolamentazione (Spagna – Catalogna, Italia); Professionale (USA, Canada, Australia King's Fund). In Italia si usa la parola 'accreditare' in quattro contesti: Contesto Decreto Legislativo 502/92 e successive modifiche e integrazioni: '…instaurazione di nuovi rapporti fondati sul criterio dell'accreditamento delle istituzioni, sulla modalità di pagamento a prestazione e sull'adozione di sistemi di verifica e revisione della qualità delle attività e delle prestazioni....'. Compete alle Regioni l'introduzione di criteri di compatibilità delle strutture con il fabbisogno programmato, di sistemi di sorveglianza e di strumenti e metodologie per la verifica della qualità dei servizi a partire dalla autorizzazione all'esercizio (in base al possesso di requisiti minimi) sino alla concessione dell'accreditamento (in base al possesso di requisiti ulteriori). Questo modello di accreditamento è l'oggetto del presente documento. Contesto accreditamento professionale. Attivato dalla Società Italiana di VRQ, da società scientifiche e da gruppi di professionisti, di natura volontaria, secondo il modello dei paesi anglofoni, realizzato mediante visite scambievoli fra pari. Tale modalità di verifica della qualità deve integrarsi con l'accreditamento istituzionale. Il contributo dei professionisti al miglioramento della qualità delle prestazioni è fondamentale in relazione alle specifiche attività del processo assistenziale. Contesto enti di certificazione. Gli enti per potersi proporre come verificatori dei requisiti previsti dalle Norme UNI EN ISO (certificazione di parte 3º), debbono essere accreditati come idonei da un ente sovraordinato (per l'Italia il SINCERT). Contesto accreditamento laboratori di prova. I laboratori che 'provano' materiali e tecnologie, secondo la normativa internazionale debbono essere accreditati a farlo. Si applicano ad essi le norme della serie EN ISO 45000.
ATTIVITÀ	Insieme di operazioni organizzate e finalizzate. Nel linguaggio organizzativo le operazioni sono gli elementi più parcellizzati, il primo livello di sintesi sono le attività, l'insieme di attività connota il processo. Le attività si realizzano per il concorso equilibrato degli individui, dei metodi di lavoro e delle tecnologie.
AUDIT	Analisi critica e sistematica della qualità della assistenza medica (o sanitaria) che include le procedure utilizzate per la diagnosi e il trattamento, l'uso delle risorse, gli outcome risultanti e la qualità di vita risultanti (definizione Brit. Govern. 1985). Viene realizzata utilizzando vari metodi di valutazione. Molto usata nel Regno Unito come strumento per il monitoraggio di standard professionali (tecnici e interpersonali) nella erogazione delle cure. Medical audit valutazione degli elementi che dipendono dal giudizio medico. Clinical audit valutazione degli elementi che non dipendono dal giudizio medico. Professional audit valutazione degli elementi che dipendono dalla attività di professionisti sanitari non medici. Service audit valutazione complessiva del servizio erogato. La parola audit viene utilizzata anche in altri contesti: audit di qualità=valutazione esterna della qualità di un servizio/organizzazione; audit del sistema qualità=valutazione del sistema di assicurazione di qualità di una organizzazione, sviluppato in modo indipendente da un gruppo di persone appartenenti alla organizzazione.
AUTORIZZAZIONE	Si definisce 'autorizzazione' un atto giuridico che ha la natura della rimozione di un divieto. I processi autorizzativi riguardano, rispettivamente, la realizzazione di strutture e l'esercizio delle attività sanitarie. La realizzazione è subordinata ad un parere di compatibilità, nei casi previsti, espresso dall'Ente regionale, mentre l'esercizio è subordinato alla verifica del possesso, da parte di chi la richiede, di requisiti minimi di natura strutturale, tecnologica e organizzativa.

	Il DPR 14.1.1997 contiene i requisiti minimi di natura strutturale, tecnologica e organizzativa, che nel presente documento sono riportati con talune integrazioni.
AZIENDA	Sistema di processi economici che si svolgono in istituti sociali di diverse specialità cui si applicano il principio obiettivo della razionalità economica (massimizzazione del risultato con minimo impegno di risorse) e i criteri della corretta amministrazione. Si distinguono aziende con finalità di reddito e aziende senza finalità di reddito (profit e non profit).
AZIENDA SANITARIA	Soggetto giuridico, pubblico o privato che offre attività o prestazioni sanitarie. Azienda sanitaria pubblica: tipica azienda senza finalità di reddito (non profit) che non si prefigge come scopo la remunerazione del capitale investito bensì l'acquisizione e/o l'erogazione di servizi di interesse collettivo.
BENCHMARKING	Tecnica manageriale che consiste nel confrontare il vissuto della propria attività con le migliori esperienze analoghe, al fine di razionalizzare obiettivi, strategie e processi e raggiungere l'eccellenza, tramite l'individuazione di fattori critici di successo ed elementi guida. Il confronto avviene alla pari su risultati e processi di erogazione del servizio.
BUSINESS PROCESS REENGINEERING (BPR)	Tecnica manageriale che consiste nel provocare un cambiamento qualitativo radicale (breakthrough) ridisegnando completamente un processo considerato inefficace e/o inefficiente.
CAPACITÀ	Aspetto organizzativo soft che incide sui livelli degli output. Si basa principalmente sulla motivazione e sulla comunicazione.
CARATTERISTICA	Ciascuno degli aspetti peculiari che costituiscono le note distintive di un oggetto (nel nostro caso di un servizio/prestazione). Le caratteristiche scelte per rappresentare l'oggetto si definiscono come requisiti.
CARTA DEI SERVIZI	Documento contrattuale adottato dai soggetti erogatori di servizi pubblici attraverso il quale si esplicitano «missione», criteri di relazione e standard di qualità dei servizi erogati. Nel caso dei servizi sanitari esso è redatto sulla base dei principi indicati nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (D.P.C.M. 19/5/95).
CIRCOLI DI QUALITÀ	Piccoli gruppi di professionisti volontari e interprofessionali, legati a precisi contesti organizzativi (Unità Operative) per i quali ricercano il miglioramento continuo, intervenendo con metodi recisi (PDCA).
COMPETENZA	Aspetto organizzativo hard: sono le capacità individuali agite. Deriva da esperienza o studio e definisce all'interno della organizzazione lo "spazio" (cioè i compiti assegnati) e l'autorità (vedi professionalità).
CONFORMITÀ	Soddisfacimento documentato di requisiti specificati (vedi indicatori).
CONTRATTO	Richiesta espressa e comunicata con qualsiasi mezzo, contenente i requisiti concordati fra fornitore e cliente.
CRITERIO	Enunciato che dichiara che si vuole investigare un fenomeno a fine di valutazione mediante l'osservazione di sue caratteristiche (statiche o dinamiche) predefinite. Il criterio è pertanto un punto di vista, di osservazione di un oggetto, fenomeno, ecc., legato strettamente al soggetto osservante. La Carta dei Servizi è in sintonia con questa definizione. Il criterio è definito come riferimento concettuale (espresso) per costruire un giudizio di qualità.
CULTURA AZIENDALE	"Insieme di assunti di base inventati, scoperti o sviluppati da un gruppo determinato quando impara ad affrontare i propri problemi di adattamento con il mondo esterno e di integrazione al suo interno, che si è rivelato così funzionale da essere considerato valido e, quindi, da essere indicato a quanti entrano nell'organizzazione come il modo corretto di percepire, pensare e sentire in relazione a quei problemi" (Schein 1990). La cultura determina i valori, la «missione», la «visione».
DIREZIONE AZIENDALE	Nel caso di Azienda sanitaria la direzione aziendale è costituita dal Direttore generale, Direttore amministrativo, Direttore sanitario e Coordinatore dei servizi sociali. Nel caso di Azienda privata la direzione aziendale è costituita dal Titolare della struttura e dal Direttore sanitario.
FACILITATORE	Soggetto che ha il mandato di coordinare e dirigere Circoli di Qualità, o altre forme di partecipazione dal basso, in possesso del metodo e delle tecniche della Qualità e del miglioramento continuo.
FATTORI	Elementi che formano le dinamiche di motivazione; si dividono in FATTORI CONDIZIONANTI e FATTORI MOTORI (vedi)
FATTORI CONDIZIONANTI	Bisogni fisiologici: livello di retribuzione Bisogni di sicurezza : sicurezza del posto di lavoro, mantenimento del proprio ruolo

FATTORI MOTORI	Bisogni sociali: senso di appartenenza e identificazione nel gruppo di lavoro. Bisogni di stima: gratificazione per il lavoro svolto. Bisogni di realizzazione: capacità di dimostrare di saper raggiungere gli obiettivi prefissati.
FORNITORE	Chi (organizzazione o singolo) fornisce un prodotto o un servizio ad un utente.
GARANZIA DELLA QUALITÀ	L'insieme delle azioni pianificate e sistematiche necessarie a dare adeguata confidenza che un prodotto o servizio soddisfi determinati requisiti di qualità.
GRUPPI DI MIGLIORAMENTO	Piccoli gruppi di professionisti, interfunzionali e interprofessionali, che intervengono sui processi di lavoro con le metodologie del miglioramento continuo presidiando globalmente il percorso del cambiamento (analisi, diagnosi, terapia, valutazione, implementazione e documentazione).
INDICATORE	Caratteristica qualitativa (paragonabile) o quantitativa (misurabile) di un oggetto o di un fenomeno che su questi consente di inferire (costruire ipotesi, dare giudizi). Il risultato della osservazione della caratteristica in questione, sia essa uno stato o un evento, definisce il 'valore' o la misura dell'indicatore.
INPUT	Tutti gli elementi che vengono immessi in un processo organizzativo ed in base ai quali si realizza il servizio.
LINEE GUIDA	Insieme di raccomandazioni, prodotte attraverso un processo sistematico, finalizzate ad assistere gli operatori ed i pazienti nel decidere quali siano le modalità assistenziali più adeguate in specifiche circostanze cliniche (atto di coordinamento e di indirizzo integrato con la definizione dell'Institute of Medicine USA).
MANUALE	Opuscolo contenente indicazioni sulle procedure, purché stilato direttamente dalla struttura organizzativa professionale.
MANUTENZIONE	Ordinaria: è la normale attività di routine, programmata, che l'utilizzatore deve svolgere per mantenere efficiente e in buone condizioni l'apparecchiatura. Essa deve attenersi alle disposizioni dettate dal costruttore per garantire il corretto funzionamento dello strumento. Si definisce correttiva anche la manutenzione per eventi accidentali che avvengono in garanzia. Straordinaria: a) programmata: ricadono in tale voce gli interventi di ammodernamento e manutenzione non compresi nelle normali procedure di manutenzione ordinaria per i quali (dipendentemente dal tipo e dalla vita del bene) sia possibile definire delle scadenze; b) correttiva: è tutta l'attività non specificata sopra per la quale non può essere programmato un calendario di interventi. Solitamente viene effettuata in situazioni di guasto o di emergenza.
MIGLIORAMENTO CONTINUO	Approccio alla qualità secondo le logiche della razionalità limitata, proiettato verso il superamento delle non conformità (qualità negativa) e l'aggiunta di valore (qualità positiva), alla ricerca di nuovi e più soddisfacenti output. La cultura della Qualità evidenzia due modalità di approccio al miglioramento: la prima è costituita da un cambiamento radicale e veloce, così come si realizza mediante il ricorso a tecniche manageriali quali il Business Process Re-engineering (vedi). La seconda modalità è rappresentata dal miglioramento a 'piccoli passi', che maggiormente recupera il concetto del Process Management e utilizza le tecniche che vi sono correlate: coinvolgimento del personale, utilizzo degli strumenti del CQI, il Benchmarking (vedi) o altre ancora. Le condizioni organizzative orientano l'approccio con l'uno o l'altro di questi strumenti/metodologie che si integrano reciprocamente in funzione dell'obiettivo del miglioramento.
«MISSIONE»	Motivo per cui una organizzazione (azienda), un processo, una azione esiste, è agita, viene prodotta. Per l'organizzazione è la ragione d'essere: ciò che essa sceglie di fare per rendersi visibile all'esterno e per soddisfare i bisogni (le richieste) dei suoi utenti (clienti).
MONITORAGGIO	Misurazioni ripetute e continuative di una varietà di indicatori, operate per identificare potenziali problemi (WHO), per presidiare un fenomeno, per misurare l'evoluzione e il miglioramento continuo.
ORGANIZZAZIONE	Società, impresa, gruppo o loro parte (statutariamente autonoma o meno) pubblica o privata, con autonomia funzionale e amministrativa.
OUTCOME	Effetto, in termini di efficacia, prodotto da output connotati in termini di qualità.
OUTPUT (PRODOTTO)	Indica la prestazione/servizio come risultato immediato di un processo.
PIANO DELLA QUALITÀ	Documento che descrive le modalità operative per la qualità, le risorse e le sequenze di attività.
POLITICA AZIENDALE	Sono gli obiettivi e gli indirizzi generali di una organizzazione espressi in modo formale dalla Direzione.

	Deriva ed è definita: • dalla ragione d'essere dell'azienda («missione») • dalle sfide di lungo termine dell'azienda («visione»); • dagli obiettivi scelti per il medio periodo (obiettivi che debbono essere specifici, misurabili, accettabili, orientati ai risultati, temporizzati: SMART); • dalle strategie operative.
POLITICA AZIENDALE PER LA QUALITÀ	Quella parte della politica aziendale che fornisce obiettivi e indirizzi generali per quanto riguarda la qualità, espressa, in modo formale dall'alta direzione, in un Documento.
PRESIDIO SANITARIO	Struttura fisica (ospedale, poliambulatorio, ambulatorio, ecc.) dove si effettuano le prestazioni e/o le attività sanitarie.
PRESTAZIONE SANITARIA	Rappresenta l'aspetto di contenuto tecnico specifico della relazione di servizio ed è connotata da livelli di complessità differenti in funzione della richiesta.
PROBLEMA	Qualcosa che ci si presenta davanti e che offre opportunità diverse di approccio, lettura, soluzione (può comprendere sia l'accezione di 'pericolo' che di 'opportunità').
PROCEDURA	Insieme di azioni professionali finalizzate ad un obiettivo. In generale maniera specifica di compiere una attività. Una procedura deve esprimere chi fa, cosa fa, come viene fatto, dove, quando, perché e chi ne è responsabile.
PROCESSO	Sequenza strutturata di attività formalizzate a produrre un risultato che ha valore per il cliente finale (l'utente). Definiscono un processo l'evento scatenante (input), la sequenza di azioni attraverso cui si realizza il servizio (valore aggiunto), l'output. Si usa il termine processo per indicare gli insiemi fondamentali delle attività aziendali: - management e pianificazione; - core business (processi operativi per erogare l'assistenza); - processi di supporto (funzionali al core business) es. gestione risorse umane. Le attività che compongono il processo possono, pertanto, riferirsi a diverse linee di responsabilità. Il processo è descritto da indici e misure quali: tempo di durata, risorse consumate, volumi di attività, rilevazioni effettuate, metodi e tecnologie impiegate. I processi rappresentano l'organizzazione ed evidenziano operativamente la «missione» e le strategie conseguenti per garantire la risposta ai bisogni del fruitore e della società. Assumere un approccio di processo (come struttura per agire) significa adottare, quindi, il punto di vista dell'Utente.
PROFESSIONALITÀ	Spazio operativo riconosciuto ad un soggetto all'interno di una organizzazione, concepito direttamente come risultato di una negoziazione dove entrano in relazione il voler essere (potenziale dinamico), dove essere (posizione) e poter essere (profilo di ruolo). Si compone di caratteristiche rappresentate, principalmente, da competenza (skills), capacità (abilities), atteggiamenti (judgement). Si realizza su tre direttrici principali: il contributo tecnico specifico della attività professionale; l'operatività quotidiana; la capacità di gestione e la leadership.
PROGRAMMA	Risposta organizzata per eliminare o ridurre uno o più problemi. La risposta include uno o più obiettivi, lo svolgimento di una o più attività e il consumo di risorse (WHO).
PROTOCOLLO CLINICO	Indicano una serie rigorosa di comportamenti da attuare per eseguire correttamente procedure diagnostiche o terapie o altre attività assistenziali.
QUALITÀ	Insieme delle proprietà e delle caratteristiche di un prodotto e/o di un servizio che gli conferiscono la capacità di soddisfare i bisogni espliciti e impliciti del cliente/fruitore. Nota: ogni Azienda traduce il concetto in una propria definizione operativa. Tale definizione deve essere conseguente agli obiettivi strategici della organizzazione.
QUALITÀ TOTALE	Filosofia, tessuto connettivo di tutto l'agire organizzativo in funzione del miglioramento continuo, orientato all'Utente (cliente/fruitore) e incentrato sulla risorsa professionale.
REGOLAMENTI INTERNI	Definiscono le modalità di comportamento o la successione di azioni definite da documenti formali o dalla normativa, che devono essere sistematicamente ottemperati.
REQUISITO	Ciascuna delle caratteristiche necessarie e richieste affinché un prodotto/servizio risponda allo scopo (vedi qualità). Nota: nella Carta dei Servizi il concetto di requisito è espresso con il termine di "fattore di qualità", oggetto rilevante per la percezione della qualità del servizio da parte dell'Utente.
REVISIONE CLINICA	Ogni attività valutativa sull'assistenza erogata ad un paziente e sulla sua efficacia. Essa include anche attività di verifica dell'utilizzo di Linee Guida e Protocolli di assistenza.

REVISIONE TRA PARI	Tecnica di valutazione e miglioramento della qualità della erogazione delle cure. I valutatori e coloro la cui attività viene valutata appartengono alla stessa professione; vengono utilizzati criteri accettabili per la professione con l'intenzione di promuovere, attraverso la valutazione, la qualità delle cure erogate.
RISK MANAGEMENT	Strategie e procedure attraverso le quali vengono individuati e minimizzati i possibili rischi e/o errori connessi ad un'attività.
RISORSE MATERIALI (BENI ATTREZZATURE E SERVIZI)	Rientrano in tale voce le immobilizzazioni materiali per le quali sia possibile una delle seguenti denominazioni: ● impianti e macchinario; ● attrezzature industriali e commerciali; ● materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci; ● servizi; ● altri beni.
SERVIZIO	Ciò che risulta da una relazione basata su uno scambio economico, informativo, operativo, emotivo, affettivo sostenuto da una sostanziale interdipendenza fra i protagonisti della relazione. Dalla significatività di tale interdipendenza si può misurare la dimensione della qualità. Nelle organizzazioni la relazione è sempre a tre: cittadino/utente, professionista, contesto organizzativo. Il livello di tale relazione presuppone una partecipazione tra i "tre attori".
SISTEMA QUALITÀ	Insieme di responsabilità, struttura organizzativa, procedure, attività, capacità, risorse, che mira a garantire che processi, prodotti, servizi soddisfino bisogni e aspettative dei clienti/fruitori al minor costo.
SPECIFICA	Documento che prescrive i requisiti ai quali il prodotto/servizio deve risultare conforme (UNI EN ISO). Vedi conformità.
STANDARD	Definisce il valore soglia predeterminato di un indicatore, che può essere stabilito da norme giuridiche che da criteri di altro genere.
TECNOLOGIA MEDICA	Farmaci, strumenti e procedure mediche o chirurgiche utilizzati nella erogazione delle cure e sistemi organizzativi e di supporto all'interno dei quali avviene l'erogazione (WHO).
TECNOLOGY ASSESSMENT (VALUTAZIONE DELLE TECNOLOGIE SANITARIE)	Ambito di ricerca che si prefigge di valutare, attraverso un approccio multidisciplinare alle dimensioni qualitative (tecniche, economiche, sociali, etiche) che definiscono una tecnologia sanitaria (vedi) e l'opportunità della sua adozione. Le tecniche specifiche di acquisizione delle informazioni e di raggiungimento del consenso sono la meta-analisi, le counsensus conferences, l'elaborazione di linee guida (vedi). L'attività di T.A. si pone a ponte su un confine mobile, fra conoscenza e pratica, per produrre e sintetizzare le informazioni relative a una tecnologia a servizio del processo decisionale "politico" che determina la sua assunzione e/o formalizzazione (R. Battista).
UTENTE	Destinatario di un prodotto e/o di un servizio. Può essere una unità interna, un fruitore specifico intermedio rispetto al prodotto finale (in questo caso si parla di "utente interno").
VALORI AZIENDALI	Sono la manifestazione visibile della cultura (vedi) che guida i comportamenti referenziali degli individui nell'organizzazione.
VALUTAZIONE	Processo scientifico e sistematico con cui viene determinato il grado in cui un intervento o programma pianificato raggiunge pre-determinati obiettivi (WHO).
VALUTAZIONE E M1GLIORAMENTO DELLA QUALITA'	tali attività hanno lo scopo di garantire all'utente che le prestazioni od i servizi ricevuti siano di buona qualità. Per iniziative di valutazione e di miglioramento della qualità si intendono progetti che prevedono: 1) l'identificazione di un problema (intesa come occasione di miglioramento); 2) la determinazione delle cause possibili; 3) la definizione dei criteri, degli indicatori e dei livelli soglia di buona qualità; 4) la progettazione e l'effettuazione di uno o più studi per precisare la differenza tra i valori attesi e quelli osservati nonché per identificare 1e cause di tale discrepanza; 5) la progettazione e l'effettuazione dell'intervento migliorativo; 6) la valutazione di impatto a breve e medio termine dell'intervento migliorativo nei confronti del problema affrontato; 7) la diffusione dei risultati a tutti gli interessati. Tali iniziative possono riguardare processi/esiti di prestazioni dirette agli utenti o processi/esiti delle attività di supporto (gestionali, organizzativi, amministrative, ecc.).
VERIFICA	Operazione di controllo permanente per mezzo della quale si procede all'accentramento di un fatto, di un atto, di un evento (coerenza, regolarità, congruenza ...).
«VISIONE»	La meta (gli "orizzonti sfidanti") che una organizzazione si propone esplicitamente di raggiungere. Deriva dalla cultura e dai valori e traduce in scelte spendibili la «missione». È

	esplicitata dalla Direzione, così come la «missione», per sviluppare coesione tra tutti i membri della Organizzazione.

E.02. DEFINIZIONI OPERATIVE

CARRELLO PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA	Dotazione minima: Pallone autoespandibile corredato di maschere facciali e cannule orofaringee; Apparecchio per la misurazione della pressione e fonendoscopio; Laccio emostatico, siringhe e farmaci; Materiale per medicazione. Nel caso in cui vengano effettuate procedure invasive, ricerche diagnostiche con manovre complesse, oltre alla dotazione di cui sopra, deve comprendere: Bombola di ossigeno; Monitor defibrillatore; Materiale per intubazione orotracheale; Aspiratore.
DISCIPLINE DI BASE	Medicina, chirurgia generale, ortopedia, ostetricia e ginecologia, pediatria
DISINFEZIONE	Processo che permette l'eliminazione di tutti i microrganismi patogeni ma non delle spore. Si articola in 3 livelli: Alta Disinfezione: quella che distrugge tutti i batteri, i funghi ed i virus ad esclusione di gran parte dei batteri sporigeni; Media Disinfezione: quella che distrugge tutti i batteri (compreso il Micobacterium tubercolosis varietà bovis - microrganismo altamente resistente, utilizzato come test di riferimento) e funghi. della maggior parte de virus, con esclusione degli sporigeni; Bassa Disinfezione: quella che distrugge tutti i batteri (con esclusione del Micobacterium tubercolosis varietà bovis), la maggior parte dei funghi ed alcuni virus.
SALA	Locale per l'esecuzione di prestazioni.
STERILIZZAZIONE	Processo che permette, mediante l'utilizzo di procedure fisiche o chimiche, la distruzione completa di tutti i microrganismi, comprese le spore.

E.03 MANUTENZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA

La manutenzione ordinaria e la manutenzione straordinaria, anche in base alla definizione presente nella Norma UNI 10147, rientrano rispettivamente nell'ambito della manutenzione preventiva e della manutenzione correttiva.
La definizione presente nella norma UNI 10147 è la seguente:
art. 3.7 manutenzione "a guasto" o manutenzione correttiva - definizione UN19910 (191.07.08): la manutenzione eseguita a seguito della rilevazione di un'avaria e volta a riportare un'entità nello stato in cui essa possa eseguire una funzione richiesta;
art. 3.9 manutenzione preventiva - definizione UNI 9910 (191.07.07): la manutenzione eseguita a intervalli o in accordo a criteri e volta a ridurre la probabilità di guasto o la degradazione del funzionamento di un entità.

Il presente Regolamento è dichiarato urgente ai sensi e per gli effetti dell'art. . 44 comma 3 e dell'art. 53 dello Statuto ed entrerà in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

Dato a Bari, addì 13 gennaio 2005

FITTO

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 29 dicembre 2004, n. 2095

L.R. 28 maggio 2004, n. 8 modificata con L.R. 04 agosto 2004, n. 14 art. 3 – Approvazione modelli per la richiesta di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

L'Assessore alla Sanità e Servizi Sociali, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio n. 2, confermata dal Dirigente dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Settore Sanità, riferisce quanto segue:

- sul BURP n. 65 del 28.05.2004 è stata pubblicata la legge regionae 28 maggio 2004, n. 8, avente ad oggetto: *"Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istuzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private"*.

- L'art. 3 della citata legge, così come modificato dall'art. 16 della l.R. 04 agosto 2004, n. 14, dispone, tra l'altro, che la Giunta Regionale, con propria deliberawione, approva i modelli per la richiesta di autorizzazione e di accreditamento:

- Ritenuto, pertanto, di dover proporre alla G.R. l'approvazione dei modelli per la richiesta di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie e dei diagrammi di flusso per le relative procedure di cui all'allegato "A":

"Copertura finanziaria di cui alla L.R. n. 28/2001 e successive modifiche ed integrazioni"

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo o quantitativo di entrate o di spesa né a carico del bilancio regionale né a carico degli Enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione, di conseguenza non incide sul F.S.R. ovvero delle ulterioiri correlate assegnazioni statali a destinazione vincolata e non produce oneri aggiuntivi rispetto alla quota del fondo assegnato o da assegnare alla A.S.L.

Il Dirigente dell'Ufficio
Lucia Buonamico

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie, come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale, ai sensi della L.R. n: 7/97, art. 4, comma 4, lettera f):

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Settore;

- A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- Di approvare, secondo quanto disposto dall'art. 3 della L.R. 28 maggio 2004, n. 8, così come modificato dall'art. 16 della L.R. 4 agosto 2004, l'allegato "A", parte integrante del presente provvedimento, costituito da n. 14 modelli per la richiesta di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie nonché n. 5 diagrammi di flusso per le relative procedure.

- Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione, ai sensi dell'art. 6, lett. H) della L.R. n. 13/94.

Il Segretario della Giunta
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Raffaele Fitto

ALLEGATO A

INDICE

AutReal1: DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DI UNA NUOVA STRUTTURA DESTINATA ALLA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO PER ACUTI

AutReal2: DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DI UNA NUOVA STRUTTURA DESTINATA ALLA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN REGIME RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE NON OSPEDALIERO, A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO

AutReal3: DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DI CENTRI RESIDENZIALI PER CURE PALLIATIVE (HOSPICE)

AutReal4: DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DI STABILIMENTI TERMALI

AutReal5: DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DI UNA NUOVA STRUTTURA DESTINATA ALLA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE

AutReal6: DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE PER L'AMPLIAMENTO DI UNA STRUTTURA GIA' ESISTENTE DESTINATA ALLA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE

AutReal7: DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE PER TRASFORMAZIONE DI UNA STRUTTURA GIA' ESISTENTE DESTINATA ALLA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE

AutReal8: DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE PER TRASFERIMENTO DI UNA STRUTTURA GIA' AUTORIZZATA, DESTINATA ALLA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE

AutEserc1: DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' SANITARIA E/O SOCIO SANITARIA DI CUI ALLA L.R. N°8 DEL 28.05.04 ALL'ART.5 LETTERA a) punto 1)

AutEserc2: DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' SANITARIA E/O SOCIO SANITARIA DI CUI ALLA L.R. N°8 DEL 28.05.04 ALL'ART.5 LETTERA a) punto 2)

AutEserc3: DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' SANITARIA E/O SOCIO SANITARIA DI CUI ALLA L.R. N°8 DEL 28.05.04 ALL'ART.5 LETTERA b) punto 1.2

AccrIstit: DOMANDA PER L'ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE OPERANTI IN REGIME DI TRANSITORIO ACCREDITAMENTO AI SENSI DELLA LEGGE 724/94 GIA' AUTORIZZATE IN ESERCIZIO ALLA DATA DI ENTRATA IN VIGORE DELLA L.R. 8 DEL 28.05.04

AccrProvv: DOMANDA PER L'ACCREDITAMENTO PROVVISORIO DI STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE

AutTrasfTemp: DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO TEMPORANEO DI UNA STRUTTURA ACCREDITATA, DESTINATA ALLA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE

Il presente ALLEGATO A è composto da 1 Indice, n. 14 Modelli di domanda e da n. 5 diagrammi di flusso delle procedure, per un totale di pagg. 45.

DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DI UNA NUOVA STRUTTURA DESTINATA ALLA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN REGIME DI:

RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO PER ACUTI

Al Comune di_____

A

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a_____Prov. di___ ____il _____

Residente a _____Via_____n°_____

CAP_____Codice fiscale_____Telefono_____

B

In qualità di legale rappresentante Società /Ente/Azienda_____

Partita IVA_____ con sede in _____

Via_____n°_____

CHIEDE il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione nel Comune di_____

alla via_____

della struttura ☐ a ciclo continuativo

☐ a ciclo diurno

C

Denominata(1)_____

(2)Tipologia: ☐ medica ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica ☐ chirurgica ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica ☐ medico-chirurgica ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica

Con dotazione di n°_____posti letto

Codice (3)	Disciplina	P.L.
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

avente le caratteristiche indicate nell'allegato progetto, redatto in conformità alle disposizioni contenute nel Regolamento n°_____del_____ ed ai requisiti minimi definiti nello stesso. Per tale realizzazione presenta separata istanza per il rilascio della concessione o autorizzazione edilizia.

Data_____ Firma_____

(per esteso)

Istruzioni per la compilazione del Modello AutReal1

La domanda di autorizzazione alla realizzazione di una nuova struttura sanitaria e/o socio-sanitaria va presentata congiuntamente alla domanda di concessione o autorizzazione edilizia.

La stessa deve essere prodotta in due copie

Il riquadro A deve essere compilato integralmente

Il riquadro B deve essere compilato nel caso in cui la titolarità della struttura sia di una Società, Ente, Azienda o comunque di una persona giuridica

Il riquadro C deve essere compilato indicando

Nota (1) La denominazione della struttura per esteso includendo la tipologia di persona giuridica (SPA,SRL, ….)
Nota (2) Specificare la tipologia di attività per la quale si intende chiedere autorizzazione alla realizzazione facendo riferimento al DPCM 27/06/1996 articolo 3.
Nota (3) Specificare la/le disciplina/e che si intende/ono erogare, con il relativo codice così come indicato nel DMS 19.3.1988 (Discipline ospedaliere).

DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DI UNA NUOVA STRUTTURA DESTINATA ALLA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN REGIME:

RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE NON OSPEDALIERO, A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO

Al Comune di_____

A

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a_____Prov. di___ ____il _____

Residente a _____Via_____n°_____

CAP_____Codice fiscale_____Telefono_____

B

In qualità di legale rappresentante Società /Ente/Azienda_____

Partita IVA_____ con sede in _____

Via_____n°_____

CHIEDE il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione nel Comune di_____

alla via_____

della struttura ☐ residenziale

☐ semiresidenziale

C

Denominata(1)_____

Con dotazione di n°_____posti letto

(2) Disciplina	P.L.

avente le caratteristiche indicate nell'allegato progetto, redatto in conformità alle disposizioni contenute nel Regolamento n°_____del_____ ed ai requisiti minimi definiti nello stesso. Per tale realizzazione presenta separata istanza per il rilascio della concessione o autorizzazione edilizia.

Data_____ Firma_____

(per esteso)

Istruzioni per la compilazione del Modello AutReal2

La domanda di autorizzazione alla realizzazione di una nuova struttura sanitaria e/o socio-sanitaria va presentata congiuntamente alla domanda di concessione o autorizzazione edilizia.

La stessa deve essere prodotta in due copie

Il riquadro A deve essere compilato integralmente

Il riquadro B deve essere compilato nel caso in cui la titolarità della struttura sia di una Società, Ente, Azienda o comunque di una persona giuridica

Il riquadro C deve essere compilato indicando

Nota (1) La denominazione della struttura per esteso includendo la tipologia di persona giuridica (SPA,SRL, ….)
Nota (2) Specificare la/le disciplina/e che si intende/ono erogare.

DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DI :
CENTRI RESIDENZIALI PER CURE PALLIATIVE (HOSPICE)

Al Comune di_____

A

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a_____Prov. di___ ____il _____

Residente a _____Via_____n°_____

CAP_____Codice fiscale_____Telefono_____

B

In qualità di legale rappresentante Società /Ente/Azienda_____

Partita IVA_____ con sede in _____

Via_____n°_____

CHIEDE il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione nel Comune di_____

alla via_____

della struttura a ciclo continuativo

C

Denominata(1)_____

Con dotazione di n°_____posti letto.

avente le caratteristiche indicate nell'allegato progetto, redatto in conformità alle disposizioni contenute nel Regolamento n°_____del_____ ed ai requisiti minimi definiti nello stesso. Per tale realizzazione presenta separata istanza per il rilascio della concessione o autorizzazione edilizia.

Data_____ Firma_____
(per esteso)

Istruzioni per la compilazione del Modello AutReal3

La domanda di autorizzazione alla realizzazione di una nuova struttura sanitaria e/o socio-sanitaria va presentata congiuntamente alla domanda di concessione o autorizzazione edilizia.

La stessa deve essere prodotta in due copie

Il riquadro A deve essere compilato integralmente

Il riquadro B deve essere compilato nel caso in cui la titolarità della struttura sia di una Società, Ente, Azienda o comunque di una persona giuridica

Il riquadro C deve essere compilato indicando

Nota (1) La denominazione della struttura per esteso includendo la tipologia di persona giuridica (SPA,SRL, ….)

DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DI:

STABILIMENTI TERMALI

Al Comune di_____

A

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a_____Prov. di___ ____il _____

Residente a _____Via_____n°_____

CAP_____Codice fiscale_____Telefono_____

B

In qualità di legale rappresentante Società /Ente/Azienda_____

Partita IVA_____ con sede in _____

Via_____n°_____

CHIEDE il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione nel Comune di_____

alla via_____

della struttura

C

Denominata(1)_____

Per l'erogazione delle seguenti prestazioni(2):

_____

_____

_____

_____

avente le caratteristiche indicate nell'allegato progetto, redatto in conformità alle disposizioni contenute nel Regolamento n°_____del_____ ed ai requisiti minimi definiti nello stesso. Per tale realizzazione presenta separata istanza per il rilascio della concessione o autorizzazione edilizia.

Data_____ Firma_____

(per esteso)

Istruzioni per la compilazione del Modello AutReal4

La domanda di autorizzazione alla realizzazione di una nuova struttura sanitaria e/o socio-sanitaria va presentata congiuntamente alla domanda di concessione o autorizzazione edilizia.

La stessa deve essere prodotta in due copie

Il riquadro A deve essere compilato integralmente

Il riquadro B deve essere compilato nel caso in cui la titolarità della struttura sia di una Società, Ente, Azienda o comunque di una persona giuridica

Il riquadro C deve essere compilato indicando

Al punto (1) La denominazione della struttura per esteso includendo la tipologia di persona giuridica (SPA,SRL, ….)
Al punto (2) Specificare le prestazioni che lo stabilimento intende erogare, facendo riferimento alla normativa di riferimento.

DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DI:

UNA NUOVA STRUTTURA DESTINATA ALLA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE

Al Comune di_____

A

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a_____Prov. di___ ____il _____

Residente a _____Via_____n°_____

CAP_____Codice fiscale_____Telefono_____

B

In qualità di legale rappresentante Società /Ente/Azienda_____

Partita IVA_____ con sede in _____

Via_____n°_____

CHIEDE il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione nel Comune di_____

alla via_____

della struttura

Denominata(1)_____

(2)Tipologia: ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica

Codice (3)	Disciplina
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

avente le caratteristiche indicate nell'allegato progetto, redatto in conformità alle disposizioni contenute nel Regolamento n°_____del_____ ed ai requisiti minimi definiti nello stesso. Per tale realizzazione presenta separata istanza per il rilascio della concessione o autorizzazione edilizia.

Data_____ Firma_____
(per esteso)

Istruzioni per la compilazione del Modello AutReal5

La domanda di autorizzazione alla realizzazione di una nuova struttura sanitaria e/o socio-sanitaria va presentata congiuntamente alla domanda di concessione o autorizzazione edilizia.

La stessa deve essere prodotta in due copie

Il riquadro A deve essere compilato integralmente

Il riquadro B deve essere compilato nel caso in cui la titolarità della struttura sia di una Società, Ente, Azienda o comunque di una persona giuridica

Il riquadro C deve essere compilato indicando

Nota (1) La denominazione della struttura per esteso includendo la tipologia di persona giuridica (SPA,SRL, ….)
Nota (2) Specificare la tipologia di attività per la quale si intende chiedere autorizzazione alla realizzazione.
Nota (3) Specificare la/le disciplina/e che si intende/ono erogare con il relativo codice così come indicato nel DM 22.7.1996

DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE PER
AMPLIAMENTO
DI UNA STRUTTURA GIA' ESISTENTE DESTINATA ALLA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE

Al Comune di_____

A

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a_____Prov. di___ ____il _____

Residente a _____Via_____n°_____

CAP_____Codice fiscale_____Telefono_____

B

In qualità di legale rappresentante Società /Ente/Azienda_____

Partita IVA_____ con sede in _____

Via_____n°_____

CHIEDE il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione dell''ampliamento della struttura sanitaria e/o socio sanitaria ubicata nel Comune _____alla via_____

C

Denominata(1)_____

L'ampliamento è riferito a:

A) ☐ n°_____posti letto a ciclo continuativo/residenziale

B) ☐ n°_____posti letto a ciclo diurno/semi residenziale.

C) ☐ n ° _____posti letto tecnici

D) ☐ n° _____grandi apparecchiature, in particolare_____

_____

E) ☐ n°_____funzione sanitaria e/o socio sanitaria, in particolare:_____

per le seguenti:

(2) Codice	Disciplina	Rif.(3)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

A tal fine dichiara, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, che la struttura:

D(1)

Denominata(2)_____

struttura ☐ a ciclo continuativo

☐ a ciclo diurno

(3)Tipologia: ☐ medica ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica ☐ chirurgica ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica ☐ medico-chirurgica ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica

struttura ☐ residenziale

☐ semiresidenziale

struttura ambulatoriale

(4)Tipologia: ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica

Con dotazione di n°_____posti letto

Codice (5)	Disciplina	P.L.(6)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

per le quali attività è autorizzata con atto (7) n°_____ del _____

Le caratteristiche degli interventi per i quali si richiede autorizzazione alla realizzazione per ampliamento sono indicate nell'allegato progetto, redatto in conformità alle disposizioni contenute nel Regolamento n° _____ del _____ ed ai requisiti minimi definiti nello stesso. Per tale realizzazione presenta separata istanza per il rilascio della concessione o autorizzazione edilizia.

Data_____ Firma_____
(per esteso)

Istruzioni per la compilazione del Modello AutReal6

La domanda di autorizzazione alla realizzazione all'ampliamneto di una nuova struttura sanitaria e/o socio-sanitaria va presentata congiuntamente alla domanda di concessione o autorizzazione edilizia.

La stessa deve essere prodotta in due copie

Il riquadro A deve essere compilato integralmente

Il riquadro B deve essere compilato nel caso in cui la titolarità della struttura sia di una Società, Ente, Azienda o comunque di una persona giuridica

Il riquadro C deve essere compilato indicando

Nota (1) La denominazione della struttura per esteso includendo la tipologia di persona giuridica (SPA,SRL, ….)
Nota (2) Specificare la/le disciplina/e che si intende/ono erogare in caso di ospedali o case di cura, con il relativo codice così come indicato nel DMS 19.3.1988 (Discipline ospedaliere). Nel caso di strutture senza posti letto fare riferimento al codice del relativo DM 22.7.1996 (Discipline ambulatoriali).
Nota (3) indicare la lettera della fattispecie di ampliamento a cui si fa riferimento.

Il riquadro D deve essere compilato indicando:
Nota(1) Segnare con una crocetta solo la struttura di interesse individuata, tralasciando gli altri campi esistenti.
Nota (2) La denominazione della struttura per esteso includendo la tipologia di persona giuridica (SPA,SRL, ….)
Nota (3) Specificare la tipologia di attività per la quale si intende chiedere autorizzazione alla realizzazione facendo riferimento al DPCM 27/06/1996 articolo 3.
Nota (4) Specificare la tipologia di attività per la quale si intende chiedere autorizzazione alla realizzazione.
Nota (5) Specificare la/le disciplina/e che si intende/ono erogare in caso di ospedali o case di cura, con il relativo codice così come indicato nel DMS 19.3.1988 (Discipline ospedaliere).Nel caso di strutture senza posti letto fare riferimento al codice del relativo DM 22.7.1996 (Discipline ambulatoriali).
Nota (6) Da compilare a carico delle strutture dotate di posti letto. Per gli ambulatori barrare il campo.
Nota (7) Deve essere inteso l'ultimo provvedimento autorizzativo se riferito a tutte le attività della struttura; in caso di autorizzazioni parziali bisogna allegare, alla presente domanda, un elenco contenente gli estremi degli atti autorizzativi di ciascuna attività erogata.

DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE PER

TRASFORMAZIONE

DI STRUTTURA GIA' ESISTENTE DESTINATA ALLA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE

Al Comune di_____

A

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a_____Prov. di___ ____il _____

Residente a _____Via_____n°_____

CAP_____Codice fiscale_____Telefono_____

B

In qualità di legale rappresentante Società /Ente/Azienda_____

Partita IVA_____ con sede in _____

Via_____n°_____

CHIEDE il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione della trasformazione della struttura sanitaria e/o socio sanitaria ubicata nel Comune _____alla via_____

C

Denominata(1)_____

(2)La trasformazione è riferita a:

A) ☐ Modifica della tipologia

B) ☐ Modifica della disciplina

C) ☐ Modifica di altre funzioni sanitarie

D) ☐ Cambio d'uso degli edifici (3)

per le seguenti:

(4) Codice	Disciplina	Rif.(5)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

A tal fine dichiara, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, che la struttura:

D(1)

Denominata(2)_____

struttura ☐ a ciclo continuativo

☐ a ciclo diurno

(3)Tipologia: ☐ medica ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica ☐ chirurgica ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica ☐ medico-chirurgica ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica

struttura ☐ residenziale

☐ semiresidenziale

struttura ambulatoriale

(4)Tipologia: ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica

Con dotazione di n°_____posti letto

Codice (5)	Disciplina	P.L.(6)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

per le quali attività è autorizzata con atto (7) n°_____ del _____

Le caratteristiche degli interventi per i quali si richiede autorizzazione alla realizzazione per trasformazione sono indicate nell'allegato progetto, redatto in conformità alle disposizioni contenute nel Regolamento n° _____ del _____ ed ai requisiti minimi definiti nello stesso. Per tale realizzazione presenta separata istanza per il rilascio della concessione o autorizzazione edilizia.

Data_____ Firma_____
(per esteso)

Istruzioni per la compilazione del Modello AutReal7

La domanda di autorizzazione alla realizzazione per trasformazione di una struttura sanitaria e/o socio-sanitaria va presentata congiuntamente alla domanda di concessione o autorizzazione edilizia.

La stessa deve essere prodotta in due copie

Il riquadro A deve essere compilato integralmente

Il riquadro B deve essere compilato nel caso in cui la titolarità della struttura sia di una Società, Ente, Azienda o comunque di una persona giuridica

Il riquadro C deve essere compilato indicando:

Nota (1) La denominazione della struttura per esteso includendo la tipologia di persona giuridica (SPA,SRL, ….)
Nota (2) Deve essere segnata con una crocetta sul quadratino la/le fattispecie di interesse della struttura richiedente
Nota (3) per cambio d'uso degli edifici si intende variazioni rispetto alla accoglienza di nuove funzioni sanitarie o socio-sanitarie, con o senza lavori
Nota (4) Specificare la/le disciplina/e che si intende/ono erogare in caso di ospedali o case di cura, con il relativo codice così come indicato nel DMS 19.3.1988 (Discipline ospedaliere). Nel caso di strutture senza posti letto fare riferimento al codice del relativo DM 22.7.1996 (Discipline ambulatoriali).
Nota (5) indicare la lettera della fattispecie di trasformazione a cui si fa riferimento.

Il riquadro D deve essere compilato indicando:
Nota(1) Segnare con una crocetta solo la struttura di interesse individuata, tralasciando gli altri campi esistenti.
Nota (2) La denominazione della struttura per esteso includendo la tipologia di persona giuridica (SPA,SRL, ….)
Nota (3) Specificare la tipologia di attività per la quale si intende chiedere autorizzazione alla realizzazione facendo riferimento al DPCM 27/06/1996 articolo 3.
Nota (4) Specificare la tipologia di attività per la quale si intende chiedere autorizzazione alla realizzazione.
Nota (5) Specificare la/le disciplina/e che si intende/ono erogare in caso di ospedali o case di cura, con il relativo codice così come indicato nel DMS 19.3.1988 (Discipline ospedaliere). Nel caso di strutture senza posti letto fare riferimento al codice del relativo DM 22.7.1996 (Discipline ambulatoriali).
Nota (6) Da compilare a carico delle strutture dotate di posti letto. Per gli ambulatori barrare il campo.
Nota (7) Deve essere inteso l'ultimo provvedimento autorizzativo se riferito a tutte le attività della struttura; in caso di autorizzazioni parziali bisogna allegare, alla presente domanda, un elenco contenente gli estremi degli atti autorizzativi di ciascuna attività erogata.

DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE PER
TRASFERIMENTO
DI UNA STRUTTURA GIA' AUTORIZZATA, DESTINATA ALLA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE

Al Comune di_____

A

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a_____Prov. di___ ____il _____

Residente a _____Via_____n°_____

CAP_____Codice fiscale_____Telefono_____

B

In qualità di legale rappresentante Società /Ente/Azienda_____

Partita IVA_____ con sede in _____

Via_____n°_____

CHIEDE il rilascio dell'autorizzazione al trasferimento nel Comune di_____alla via_____ _____ delle struttura sanitaria e/o socio sanitaria già autorizzata,attualmente ubicata nel Comune di_____alla via_____

_____

A tal fine dichiara, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, che la struttura:

C

Denominata(2)_____

struttura ☐ a ciclo continuativo

☐ a ciclo diurno

(3)Tipologia: ☐ medica ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica ☐ chirurgica ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica ☐ medico-chirurgica ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica

struttura ☐ residenziale

☐ semiresidenziale

struttura ambulatoriale

(4)Tipologia: ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica

Con dotazione di n°_____posti letto

Codice (5)	Disciplina	P.L.(6)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

per le quali attività è autorizzata con atto (7) n°_____ del _____

Le caratteristiche degli interventi per i quali si richiedono autorizzazione alla realizzazione per trasferimento sono indicate nell'allegato progetto, redatto in conformità alle disposizioni contenute nel Regolamento n° _____ del _____ ed ai requisiti minimi definiti nello stesso. Per tale realizzazione presenta separata istanza per il rilascio della concessione o autorizzazione edilizia.

Data_____ Firma_____
(per esteso)

Istruzioni per la compilazione del Modello AutReal8

La domanda di autorizzazione alla realizzazione per trasferimento di struttura sanitaria e/o socio-sanitaria già autorizzata va presentata congiuntamente alla domanda di concessione o autorizzazione edilizia.

La stessa deve essere prodotta in due copie. Nel caso in cui il trasferimento viene richiesto in altro Comune, appartenete ad altro distretto della stessa ASL, copia della sola istanza va inviata, per conoscenza, al Comune da cui si chiede il trasferimento
Nel caso in cui il trasferimento è richiesto in un Comune di altra ASL ulteriore copia dell'istanza dovrà essere inviata, per conoscenza, alla ASL dalla quale si intende trasferirsi

Il riquadro A deve essere compilato integralmente

Il riquadro B deve essere compilato nel caso in cui la titolarità della struttura sia di una Società, Ente, Azienda o comunque di una persona giuridica

Il riquadro C deve essere compilato indicando:

Nota(1) Segnare con una crocetta solo la struttura di interesse individuata, tralasciando gli altri campi esistenti.
Nota (2) La denominazione della struttura per esteso includendo la tipologia di persona giuridica (SPA,SRL, ….)
Nota (3) Specificare la tipologia di attività per la quale si intende chiedere autorizzazione alla realizzazione facendo riferimento al DPCM 27/06/1996 articolo 3.
Nota (4) Specificare la tipologia di attività per la quale si intende chiedere autorizzazione alla realizzazione.
Nota (5) Specificare la/le disciplina/e che si intende/ono erogare in caso di ospedali o case di cura, con il relativo codice così come indicato nel DMS 19.3.1988 (Discipline ospedaliere). Nel caso di strutture senza posti letto fare riferimento al codice del relativo DM 22.7.1996 (Discipline ambulatoriali).
Nota (6) Da compilare a carico delle strutture dotate di posti letto. Per gli ambulatori barrare il campo.
Nota (7) Deve essere inteso l'ultimo provvedimento autorizzativo se riferito a tutte le attività della struttura; in caso di autorizzazioni parziali bisogna allegare, alla presente domanda, un elenco contenente gli estremi degli atti autorizzativi di ciascuna attività erogata.

DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' SANITARIA E/O SOCIO SANITARIA DI CUI ALLA L.R. N°8 DEL 28.05.04

- STRUTTURE DI CUI ALL'ART.5 LETTERA a) punto 1) -

Alla Regione_____

A

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a_____Prov. di___ ____il _____

Residente a _____Via_____n°_____

CAP_____Codice fiscale_____Telefono_____

B

In qualità di legale rappresentante Società /Ente/Azienda_____

Partita IVA_____ con sede in _____

Via_____n°_____

C

CHIEDE, in relazione alla struttura denominata (1) _____

sita nel Comune_____alla via_____

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

(2) Codice	Disciplina	P.L.	Regime(3)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

A tale scopo, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci dichiara:

1. che la struttura è stata realizzata in conformità al progetto per il quale è stata rilasciata autorizzazione alla realizzazione (1)

☐ per nuova struttura destinata alla erogazione di prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno

☐ per nuova struttura destinata alla erogazione di prestazioni in regime residenziale e semi residenziale non ospedaliero, a ciclo

continuativo e/o diurno.

☐ di centri residenziali per cure palliative (hospice)

☐ di stabilimenti termali

☐ l'ampliamento

☐ per la trasformazione

☐ per la trasferimento

con atto n°_____ del Comune di _____ in data _____ ed eventuale parere di compatibilità positivo rilasciato dal Dirigente del settore sanità con atto n°_____ del_____

2. che la struttura:

☐ rispetta la normativa vigente in materia igienico-sanitaria e di sicurezza del lavoro

☐ è in possesso dei requisiti minimi in conformità a quanto richiesto dal Regolamento n° _____ del _____

☐ che la direzione sanitaria/responsabilità (1) è affidata al dott. _____ nato il_____Laureato in_____presso la Università degli studi di_____il _____specialista in _____ iscritto presso l'Ordine dei_____della provincia di_____.

Data_____

Firma del titolare o legale Rappresentante_____

Istruzioni per la compilazione del Modello AutEserc1

La domanda di autorizzazione all'esercizio va presentata congiuntamente alla concessione o autorizzazione edilizia, certificato di agibilità, copia del diploma di laurea del Responsabile sanitario, certificato di prevenzione incendi nonché copia della verifica di compatibilità e relativo atto di autorizzazione alla realizzazione.

La stessa deve essere prodotta in due copie

Il riquadro A deve essere compilato integralmente

Il riquadro B deve essere compilato nel caso in cui la titolarità della struttura sia di una Società, Ente, Azienda o comunque di una persona giuridica

Il riquadro C deve essere compilato indicando

Nota (1) La denominazione della struttura per esteso includendo la tipologia di persona giuridica (SPA,SRL, ….)
Nota (3) Qualora si tratti di strutture per acuti specificare la/le disciplina/e che si intende/ono erogare, con il relativo codice così come indicato nel DMS 19.3.1988 (Discipline ospedaliere).
Nota(3) Indicare se trattasi attività a ciclo continuativo, diurno, residenziale o semi residenziale, hospiice e nel caso degli stabilimenti termali, specificare che trattasi di stabilimento termale.

1.

Nota(1): Si chiede di contrassegnare la tipologia di autorizzazione alla realizzazione di cui si è in possesso in relazione alla cui fattispecie si richiede autorizzazione all'esercizio.

2.

Nota (1): Il direttore/Responsabile sanitario, in conformità a quanto previsto nella L.8 del 28.05.04 all'art.13 comma 7 non deve coincidere con la qualità di proprietario comproprietario o socio azionista fatta eccezione per le strutture monospecialistiche residenziali, semi residenziali e per le strutture ambulatoriali.

DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' SANITARIA E/O SOCIO SANITARIA DI CUI ALLA L.R. N°8 DEL 28.05.04

- STRUTTURE DI CUI ALL'ART.5 LETTERA a) PUNTO 2) -

Al Comune_____

A

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a_____Prov. di___ ____il _____

Residente a _____Via_____n°_____

CAP_____Codice fiscale_____Telefono_____

B

In qualità di legale rappresentante Società /Ente/Azienda_____

Partita IVA_____ con sede in _____

Via_____n°_____

C

CHIEDE, in relazione alla struttura denominata (1) _____

sita nel Comune_____alla via_____

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

(2) Codice	Disciplina
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

A tale scopo, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci dichiara:

1. che la struttura è stata realizzata in conformità al progetto per il quale è stata rilasciata autorizzazione alla realizzazione (1)

☐ di una nuova struttura destinata alla erogazione di prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale

☐ l'ampliamento

☐ per la trasformazione

☐ per la trasferimento

con atto n°_____ del Comune di _____ in data _____ ed eventuale parere di compatibilità positivo rilasciato dal Dirigente del settore sanità con atto n°_____ del_____

2. che la struttura:

☐ rispetta la normativa vigente in materia igienico-sanitaria e di sicurezza del lavoro

☐ è in possesso dei requisiti minimi in conformità a quanto richiesto dal Regolamento n° _____ del _____

☐ che la direzione sanitaria/responsabilità è affidata al dott. _____

nato il_____Laureato in_____presso la Università degli studi di_____il _____specialista in _____

iscritto presso l'Ordine dei_____della provincia di_____.

Data_____

Firma del titolare o legale Rappresentante_____

Istruzioni per la compilazione del Modello AutEserc2

La domanda di autorizzazione all'esercizio va presentata congiuntamente alla concessione o autorizzazione edilizia, certificato di agibilità,copia del diploma di laurea del Responsabile sanitario, certificato di prevenzione incendi nonché copia della verifica di compatibilità e relativo atto di autorizzazione alla realizzazione.

La stessa deve essere prodotta in due copie

Il riquadro A deve essere compilato integralmente

Il riquadro B deve essere compilato nel caso in cui la titolarità della struttura sia di una Società, Ente, Azienda o comunque di una persona giuridica

Il riquadro C deve essere compilato indicando

Nota (1) La denominazione della struttura per esteso includendo la tipologia di persona giuridica (SPA,SRL, ….)
Nota (2) Specificare la/le disciplina/e che si intende/ono erogare con il relativo codice così come indicato nel DM 22.7.1996

1. Nota(1): Si chiede di contrassegnare la tipologia di autorizzazione alla realizzazione di cui si è in possesso in relazione alla cui fattispecie si richiede autorizzazione all'esercizio.

DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' SANITARIA E/O SOCIO SANITARIA DI CUI ALLA L.R. N°8 DEL 28.05.04

- STRUTTURE DI CUI ALL'ART.5 LETTERA b) PUNTO 1.2 -

Al Comune_____

A

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a_____Prov. di___ ____il _____

Residente a _____Via_____n°_____

CAP_____Codice fiscale_____Telefono_____

B

In qualità di legale rappresentante Società /Ente/Azienda_____

Partita IVA_____ con sede in _____

Via_____n°_____

C

CHIEDE, in relazione alla struttura denominata (1) _____

sita nel Comune_____alla via_____

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

(2) Codice	Disciplina
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

A tale scopo, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci dichiara:

1. che la struttura:

☐ rispetta la normativa vigente in materia igienico-sanitaria e di sicurezza del lavoro

☐ è in possesso dei requisiti minimi in conformità a quanto richiesto dal Regolamento n° _____ del _____

☐ che la direzione sanitaria/responsabilità è affidata al dott. _____

nato il_____Laureato in_____presso la Università degli studi di_____il _____specialista in _____

iscritto presso l'Ordine dei_____della provincia di_____.

Data_____

Firma del titolare o legale Rappresentante_____

Istruzioni per la compilazione del Modello AutEserc3

La domanda di autorizzazione all'esercizio va presentata congiuntamente alla concessione o autorizzazione edilizia, certificato di agibilità, copia del diploma di laurea del Responsabile sanitario, certificato di prevenzione incendi.

La stessa deve essere prodotta in due copie

Il riquadro A deve essere compilato integralmente

Il riquadro B deve essere compilato nel caso in cui la titolarità della struttura sia di una Società, Ente, Azienda o comunque di una persona giuridica

Il riquadro C deve essere compilato indicando

Nota (1) La denominazione della struttura per esteso includendo la tipologia di persona giuridica (SPA,SRL, ….)
Nota (2) Specificare la/le disciplina/e che si intende/ono erogare con il relativo codice così come indicato nel Decreto_____

DOMANDA PER L'ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE OPERANTI:

➔ IN REGIME DI TRANSITORIO ACCREDITAMENTO AI SENSI DELLA LEGGE 724/94

➔ GIA' AUTORIZZATE ALL'ESERCIZIO ALLA DATA DI ENTRATA IN VIGORE DELLA L.R. 8 DEL 28.05.04

Alla Regione_____

A

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a_____Prov. di___ ____il _____

Residente a _____Via_____n°_____

CAP_____Codice fiscale_____Telefono_____

B

In qualità di legale rappresentante Società /Ente/Azienda_____

Partita IVA_____ con sede in _____

Via_____n°_____

CHIEDE il rilascio dell'accreditamento istituzionale dell'attività sanitaria (o socio sanitaria) per la struttura

C

Denominata(2)_____

struttura ☐ a ciclo continuativo

☐ a ciclo diurno

(3)Tipologia: ☐ medica ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica ☐ chirurgica ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica ☐ medico-chirurgica ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica

struttura ☐ residenziale

☐ semiresidenziale

struttura ambulatoriale

(4)Tipologia: ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica

Con dotazione di n°_____posti letto

C

Codice (5)	Disciplina	P.L.(6)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

tale scopo, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara :

1. che la struttura è:

☐ autorizzata all'esercizio delle attività sanitarie con atto n°_____ del _____ rilasciata (1)

☐ dalla Regione Puglia ☐ dal Comune di_____

2. che la struttura rispetta la normativa vigente in materia igienico-sanitaria e di sicurezza del lavoro ed è in possesso dei requisiti minimi in conformità a quanto richiesto dal Regolamento n°_____del_____

3. che la struttura (1):

☐ è in possesso dei requisiti ulteriori in conformità a quanto richiesto dal Regolamento n°_____ del_____ ;

☐ si impegna alla realizzazione dei requisiti di cui al punto precedente nei termini così come fissati nella L.R. 8/04 art.24 c.11.

☐ di accettare le condizioni di cui all'art. 21 della L.R.8/04, in particolare:

a) Di accettare il sistema di pagamento a prestazione nel rispetto del volume massimo di prestazioni e del corrispondente corrispettivo fissato a livello regionale e di singole Unità sanitarie locali e dei criteri fissati dalla Regione a norma dell'articolo 8-quinquies, comma 1, lettera d), del decreto legislativo 502/92 e s.m., ai fini della stipula dei contratti;
b) Di impegnarsi a garantire programmi interni di verifica e di promozione della qualità dell'assistenza;

☐ di essere consapevole che a norma dell'art.8 quater comma 2 del D.Lgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del Sistema Sanitario Nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art.8 quinquies del succitato decreto legislativo

4. che la direzione sanitaria/responsabilità (1) è affidata al dott. _____

nato il_____Laureato in_____presso la

Università degli studi di_____il _____specialista in

_____

iscritto presso l'Ordine dei_____della provincia

di_____.

Data_____

Firma del titolare o legale Rappresentante_____

Istruzioni per la compilazione del Modello AccrIstit

La domanda di accreditamento va presentata congiuntamente alla concessione o autorizzazione edilizia, certificato di agibilità, copia del diploma di laurea del Responsabile sanitario, certificato di prevenzione incendi nonché copia della verifica di compatibilità e relativo atto di autorizzazione alla realizzazione ed autorizzazione all'esercizio.

La stessa deve essere prodotta in due copie

Il riquadro A deve essere compilato integralmente

Il riquadro B deve essere compilato nel caso in cui la titolarità della struttura sia di una Società, Ente, Azienda o comunque di una persona giuridica

Il riquadro C deve essere compilato indicando
Nota(1) Segnare con una crocetta solo la struttura di interesse individuata, tralasciando gli altri campi esistenti.
Nota (2) La denominazione della struttura per esteso includendo la tipologia di persona giuridica (SPA,SRL, ….)
Nota (3) Nota (2) Specificare la tipologia di attività per la quale si intende chiedere autorizzazione alla realizzazione facendo riferimento al DPCM 27/06/1996 articolo 3.
Nota (4) Specificare la tipologia di attività per la quale si intende chiedere autorizzazione alla realizzazione.
Nota (5) (2) Specificare la/le disciplina/e che si intende/ono erogare, con il relativo codice così come indicato nel DMS 19.3.1988 (Discipline ospedaliere). Nel caso di strutture senza posti letto fare riferimento al codice del relativo DM 22.7.1996 (Discipline ambulatoriali).
Nota (6) Da compilare a carico delle strutture dotate di posti letto. Per gli ambulatori barrare il campo.

1.

Nota(1): Deve essere inteso l'ultimo provvedimento autorizzativo se riferito a tutte le attività della struttura; in caso di autorizzazioni parziali bisogna allegare, alla presente domanda, un elenco contenente gli estremi degli atti autorizzativi di ciascuna attività erogata.

3.

Nota (1): contrassegnare una sola delle due la fattispecie specificate.

4.

Nota (1): Il direttore/Responsabile sanitario, in conformità a quanto previsto nella L.8 del 28.05.04 all'art.13 comma 7 non deve coincidere con la qualità di proprietario comproprietario o socio azionista fatta eccezione per le strutture monospecialistiche residenziali, semi residenziali e per le strutture ambulatoriali.

DOMANDA PER L'ACCREDITAMENTO PROVVISORIO DI NUOVE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE

Alla Regione_____

A

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a_____Prov. di___ ____il _____

Residente a _____Via_____n°_____

CAP_____Codice fiscale_____Telefono_____

B

In qualità di legale rappresentante Società /Ente/Azienda_____

Partita IVA_____ con sede in _____

Via_____n°_____

CHIEDE il rilascio dell'accreditamento istituzionale provvisorio dell'attività sanitaria (o socio sanitaria) della struttura

C

Denominata(2)_____

struttura ☐ a ciclo continuativo

☐ a ciclo diurno

(3)Tipologia: ☐ medica ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica ☐ chirurgica ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica ☐ medico-chirurgica ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica

struttura ☐ residenziale

☐ semiresidenziale

struttura ambulatoriale

(4)Tipologia: ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica

Con dotazione di n°_____posti letto

Codice (5)	Disciplina	P.L.(6)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

A tale scopo, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci dichiara:

1. che la struttura è stata realizzata in conformità al progetto sulla base del quale è stata rilasciata autorizzazione alla realizzazione (1)

☐ per nuova struttura destinata alla erogazione di prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno

☐ per nuova struttura destinata alla erogazione di prestazioni in regime residenziale e semi residenziale non ospedaliero, a ciclo

☐ continuativo e/o diurno.

☐ di centri residenziali per cure palliative (hospice)

☐ di stabilimenti termali

☐ di una nuova struttura destinata alla erogazione di prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale

☐ l'ampliamento

☐ per la trasformazione

☐ per la trasferimento

con atto n°_____ del Comune di _____ in data _____

previo parere di compatibilità positivo rilasciato dal Dirigente del settore sanità con atto n°_____ del_____

2. (1)

☐ che la struttura rispetta la normativa vigente in materia igienico-sanitaria e di sicurezza del lavoro ed è in possesso dei requisiti minimi in conformità a quanto richiesto dal Regolamento n°_____del_____ e di essere in possesso di autorizzazione all'esercizio n°_____del _____rilasciata (2) dalla ☐ Regione

dal ☐ Comune di_____

3. che la struttura:

☐ è in possesso dei requisiti ulteriori in conformità a quanto richiesto dal Regolamento n°_____del_____

☐ di accettare le condizioni di cui all'art. 21 della L.R.8/04, in particolare:

a) Di accettare il sistema di pagamento a prestazione nel rispetto del volume massimo di prestazioni e del corrispondente corrispettivo fissato a livello regionale e di singole Unità sanitarie locali e dei criteri fissati dalla Regione a norma dell'articolo 8-quinquies, comma 1, lettera d), del decreto legislativo 502/92 e s.m., ai fini della stipula dei contratti;
b) Di impegnarsi a garantire programmi interni di verifica e di promozione della qualità dell'assistenza;

☐ di essere consapevole che a norma dell'art.8 quater comma 2 del D.Lgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del Sistema Sanitario Nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art.8 quinquies del succitato decreto legislativo

4. che la direzione sanitaria/responsabilità (1) è affidata al dott. _____

nato il_____Laureato in_____presso la Università degli studi di_____il _____specialista in _____

iscritto presso l'Ordine dei_____della provincia di_____.

Data_____

Firma del titolare o legale Rappresentante_____

Istruzioni per la compilazione del Modello AccrIstit

La domanda di accreditamento va presentata congiuntamente alla concessione o autorizzazione edilizia,certificato di agibilità, copia del diploma di laurea del Responsabile sanitario, certificato di prevenzione incendi nonché copia della verifica di compatibilità e relativo atto di autorizzazione alla realizzazione ed autorizzazione all'esercizio.
Qualora la struttura inoltri richiesta di autorizzazione all'esercizio e richiesta di accreditamento contestualmente, si dovrà allegare alla presente domanda, il relativo modulo di richiesta di autorizzazione all'esercizio adeguato alla tipologia di struttura per la quale si intende chiedere l'autorizzazione (AutEser1 o AutEser2 o AutEser3) adeguatamente compilato.Il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio è propedeutico e blocca il passaggio alla fase successiva di analisi della richiesta di accreditamento

La stessa deve essere prodotta in due copie

Il riquadro A deve essere compilato integralmente

Il riquadro B deve essere compilato nel caso in cui la titolarità della struttura sia di una Società, Ente, Azienda o comunque di una persona giuridica

Il riquadro C deve essere compilato indicando
Nota(1) Segnare con una crocetta solo la struttura di interesse individuata, tralasciando gli altri campi esistenti.
Nota (2) La denominazione della struttura per esteso includendo la tipologia di persona giuridica (SPA,SRL, ….)
Nota (3) Nota (2) Specificare la tipologia di attività per la quale si intende chiedere autorizzazione alla realizzazione facendo riferimento al DPCM 27/06/1996 articolo 3.
Nota (4) Specificare la tipologia di attività per la quale si intende chiedere autorizzazione alla realizzazione.
Nota (5) (2) Specificare la/le disciplina/e che si intende/ono erogare, con il relativo codice così come indicato nel DMS 19.3.1988 (Discipline ospedaliere). Nel caso di strutture senza posti letto fare riferimento al codice del relativo DM 22.7.1996 (Discipline ambulatoriali).
Nota (6) Da compilare a carico delle strutture dotate di posti letto. Per gli ambulatori barrare il campo.

1.

Nota(1): Si chiede di contrassegnare la tipologia di autorizzazione alla realizzazione di cui si è in possesso, in relazione alla cui fattispecie si richiede autorizzazione all'esercizio e/o accreditamento provvisorio.Qualora la struttura non preveda autorizzazione alla realizzazione passare direttamente al punto 2.

2.

Nota (1): Deve essere inteso l'ultimo provvedimento autorizzativo se riferito a tutte le attività della struttura; in caso di autorizzazioni parziali bisogna allegare, alla presente domanda, un elenco contenente gli estremi degli atti autorizzativi di ciascuna attività erogata.

4.

Nota (1): Il direttore/Responsabile sanitario, in conformità a quanto previsto nella L.8 del 28.05.04 all'art.13 comma 7 non deve coincidere con la qualità di proprietario comproprietario o socio azionista fatta eccezione per le strutture monospecialistiche residenziali, semi residenziali e per le strutture ambulatoriali

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL

TRASFERIMENTO TEMPORANEO

DI UNA STRUTTURA ACCREDITATA O AUTORIZZATA ALL'ESERCIZIO, DESTINATA ALLA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE

All'Azienda Unità Sanitaria Locale_____

A

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a_____Prov. di___ ____il _____

Residente a _____Via_____n°_____

CAP_____Codice fiscale_____Telefono_____

B

In qualità di legale rappresentante Società /Ente/Azienda_____

Partita IVA_____ con sede in _____

Via_____n°_____

CHIEDE il rilascio dell'autorizzazione al trasferimento temporaneo nel Comune di_____alla via_____ _____

delle struttura sanitaria e/o socio sanitaria accreditata,attualmente ubicata nel Comune di_____alla via_____

insistente su area territoriale della medesima AUSL_____ per necessità connesse alla realizzazione di interventi strutturali finalizzati ad adeguare e/o mantenere i requisiti strutturali e tecnologici previsti dalla normativa vigente.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, DICHIARA che la struttura:

C

Denominata(2)_____

struttura ☐ a ciclo continuativo

☐ a ciclo diurno

(3)Tipologia: ☐ medica ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica ☐ chirurgica ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica ☐ medico-chirurgica ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica

struttura ☐ residenziale

☐ semiresidenziale

struttura ambulatoriale

(4)Tipologia: ☐ polispecialistica ☐ monospecialistica

Con dotazione di n°_____posti letto

C

Codice (5)	Disciplina	P.L.(6)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

☐ per le quali attività è autorizzata con atto (7) n°_____ del _____

☐ per la quali attività è accreditata con atto n°_____del_____

1.DICHIARA, altresì, quanto segue:

☐ Le funzioni che saranno trasferite sono tutte quelle specificate nel riquadro C

☐ Le funzioni che saranno trasferite sono solo le seguenti (1):

1_____

2_____

3_____

4_____

5_____

6_____

7_____

8_____

☐ Il trasferimento avverrà in data_____e la durata prevista del trasferimento è di _____

☐ I locali ove saranno temporaneamente trasferite le attività sono conformi alla normativa vigente in materia igienico-sanitaria e di sicurezza del lavoro.

Le caratteristiche degli interventi per i quali si richiedono autorizzazione al trasferimento sono indicate nell'allegato progetto, redatto in conformità alle disposizioni contenute nel Regolamento n°_____ del _____.

Data_____ Firma_____
(per esteso)

Istruzioni per la compilazione del Modello AutTrasfTemp

La domanda di autorizzazione al trasferimento temporaneo di struttura sanitaria e/o socio-sanitaria per necessità connesse alla realizzazione di interventi strutturali finalizzati ad adeguare e/o mantenere i requisiti strutturali e tecnologici previsti dalla normativa vigente va presentata, pena la nullità, congiuntamente a piantina in scala 1:100 dei locali, contenente la descrizione della destinazione dei singoli locali che si intendono utilizzare.

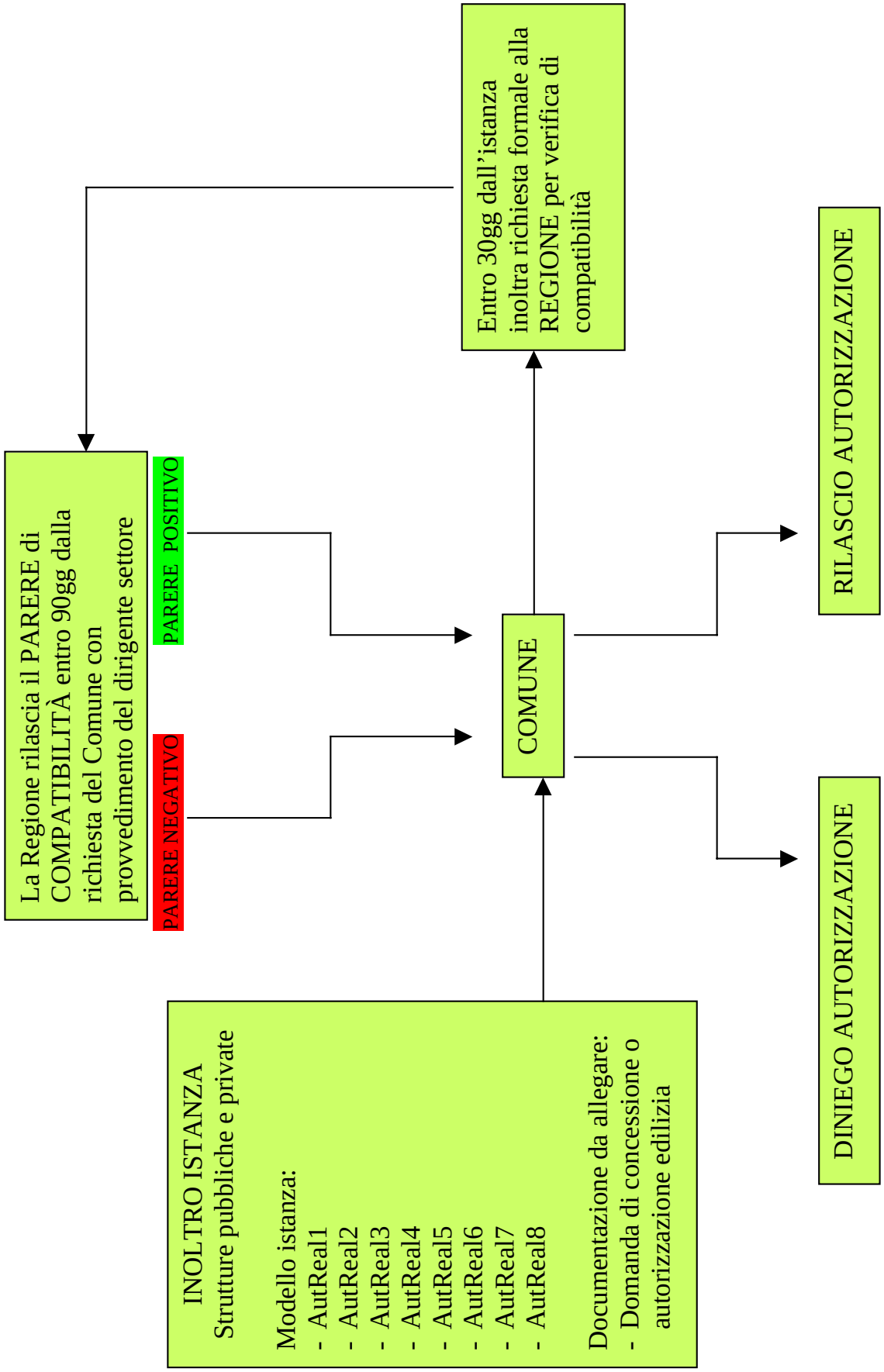
Il riquadro A deve essere compilato integralmente

Il riquadro B deve essere compilato nel caso in cui la titolarità della struttura sia di una Società, Ente, Azienda o comunque di una persona giuridica

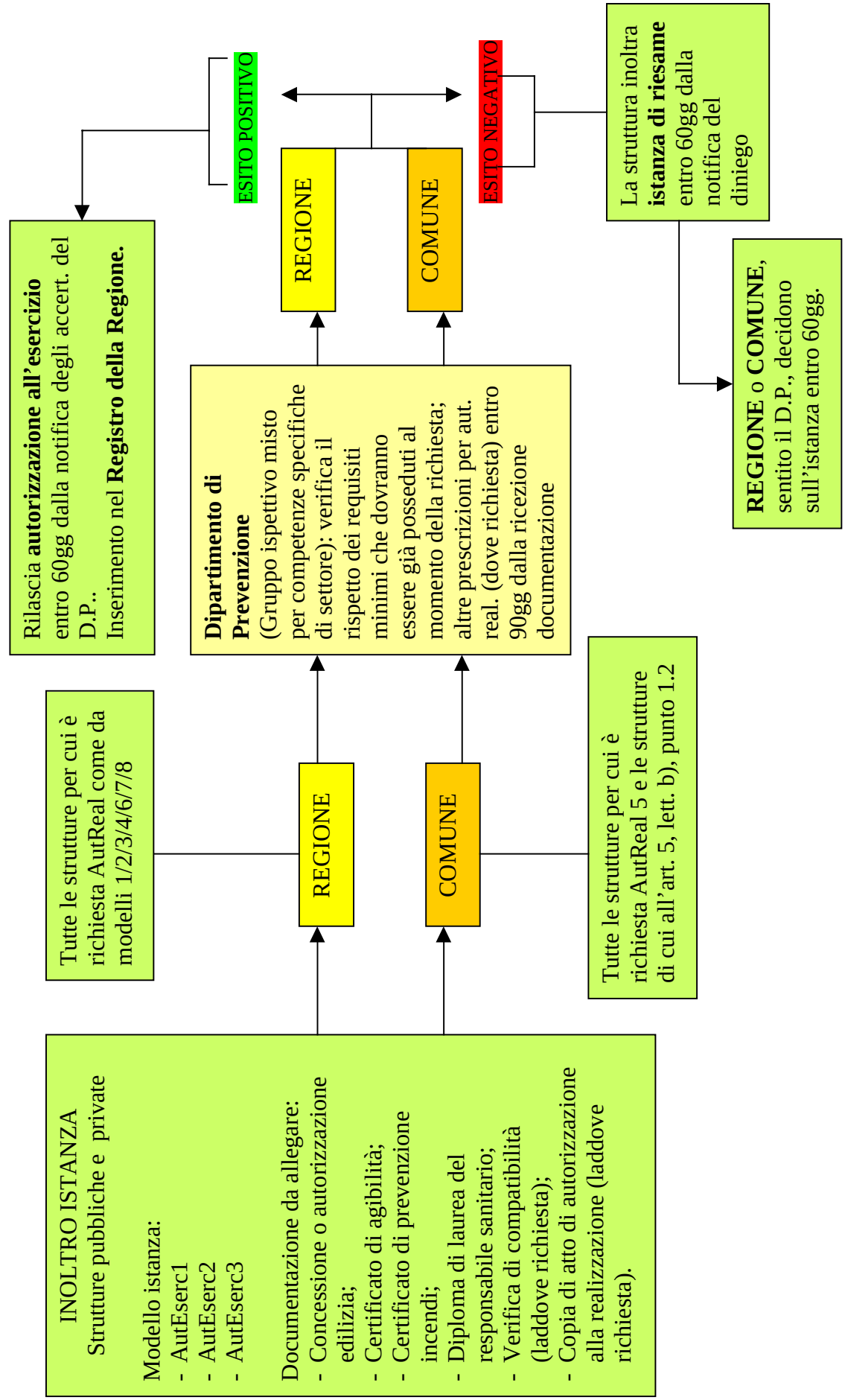
Il riquadro C deve essere compilato indicando
Nota (1) Segnare con una crocetta solo la struttura di interesse individuata, tralasciando gli altri campi esistenti.
Nota (2) La denominazione della struttura per esteso includendo la tipologia di persona giuridica (SPA,SRL, ….)
Nota (3) Specificare la tipologia di attività per la quale si intende chiedere autorizzazione alla realizzazione facendo riferimento al DPCM 27/06/1996 articolo 3.
Nota (4) Specificare la tipologia di attività per la quale si intende chiedere autorizzazione alla realizzazione.
Nota (5) Specificare la/le disciplina/e che si intende/ono erogare in caso di ospedali o case di cura, con il relativo codice così come indicato nel DMS 19.3.1988 (Discipline ospedaliere). Nel caso di strutture senza posti letto fare riferimento al codice del relativo DM 22.7.1996 (Discipline ambulatoriali).
Nota (6) Da compilare a carico delle strutture dotate di posti letto. Per gli ambulatori barrare il campo
Nota (7) Deve essere inteso l'ultimo provvedimento autorizzativo se riferito a tutte le attività della struttura; in caso di autorizzazioni parziali bisogna allegare, alla presente domanda, un elenco contenente gli estremi degli atti autorizzativi di ciascuna attività erogata.

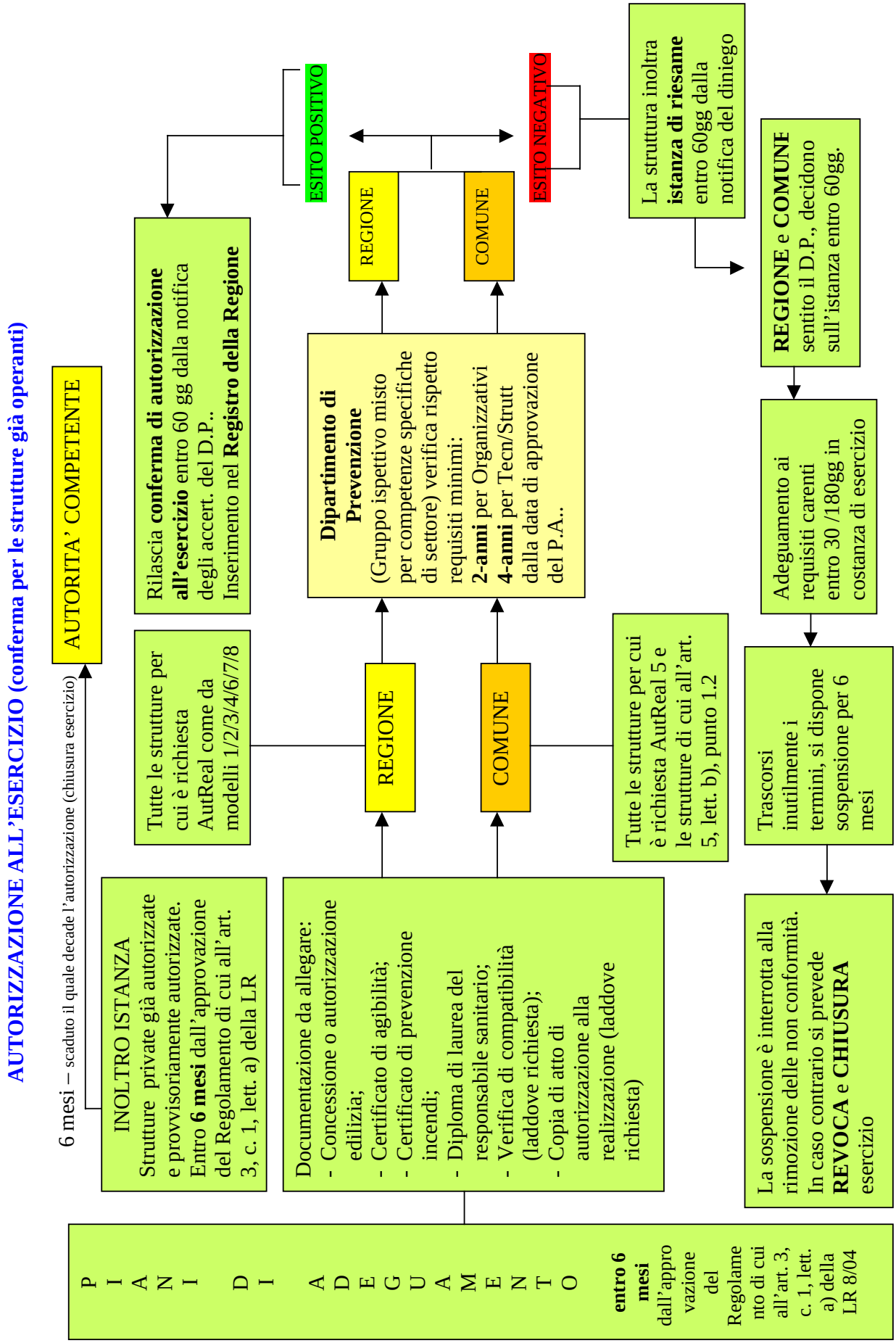
1.
Nota (1) Indicare, nell'elenco, se la funzione che si intende trasferire è accreditata o solo autorizzata.

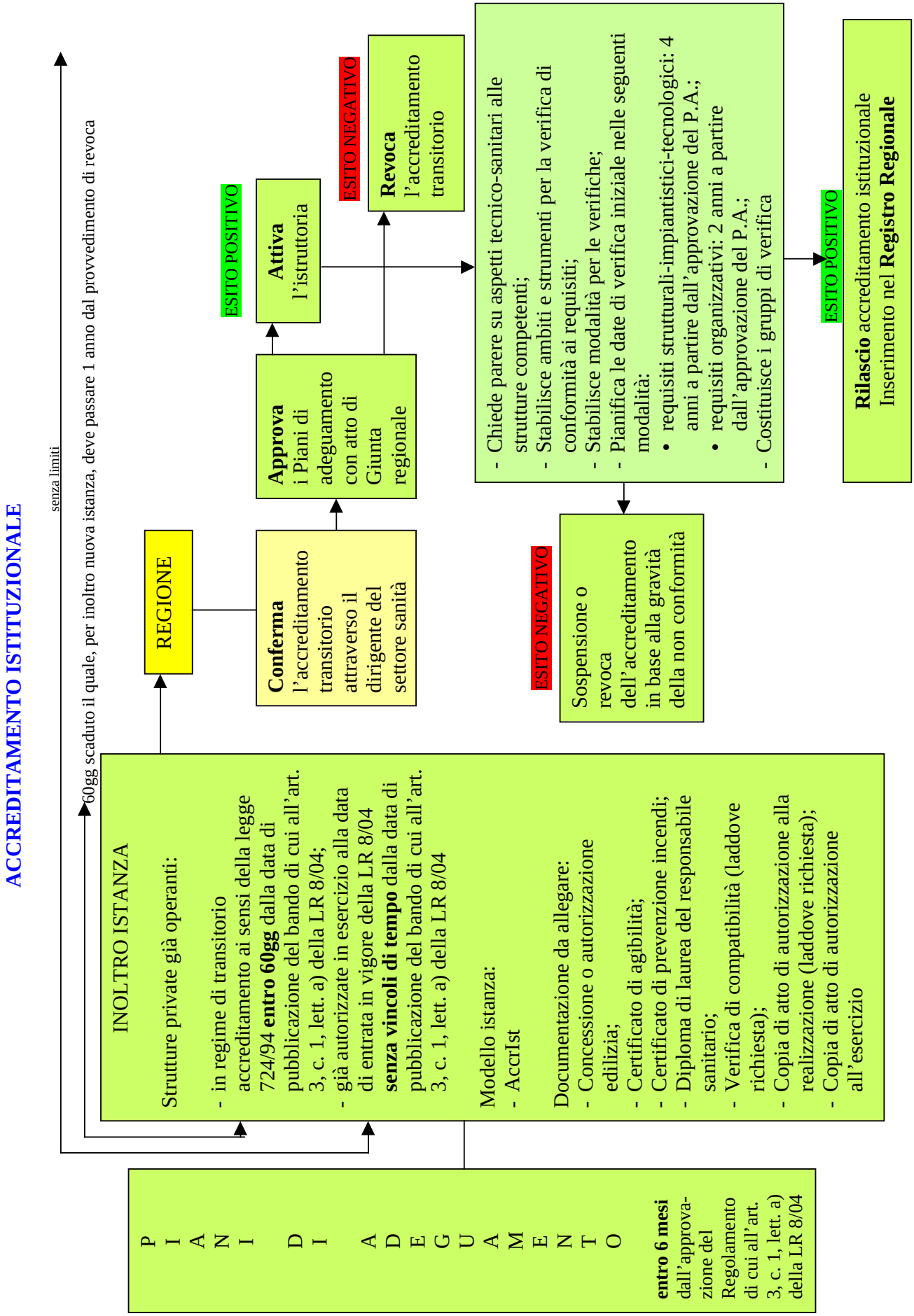
AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE

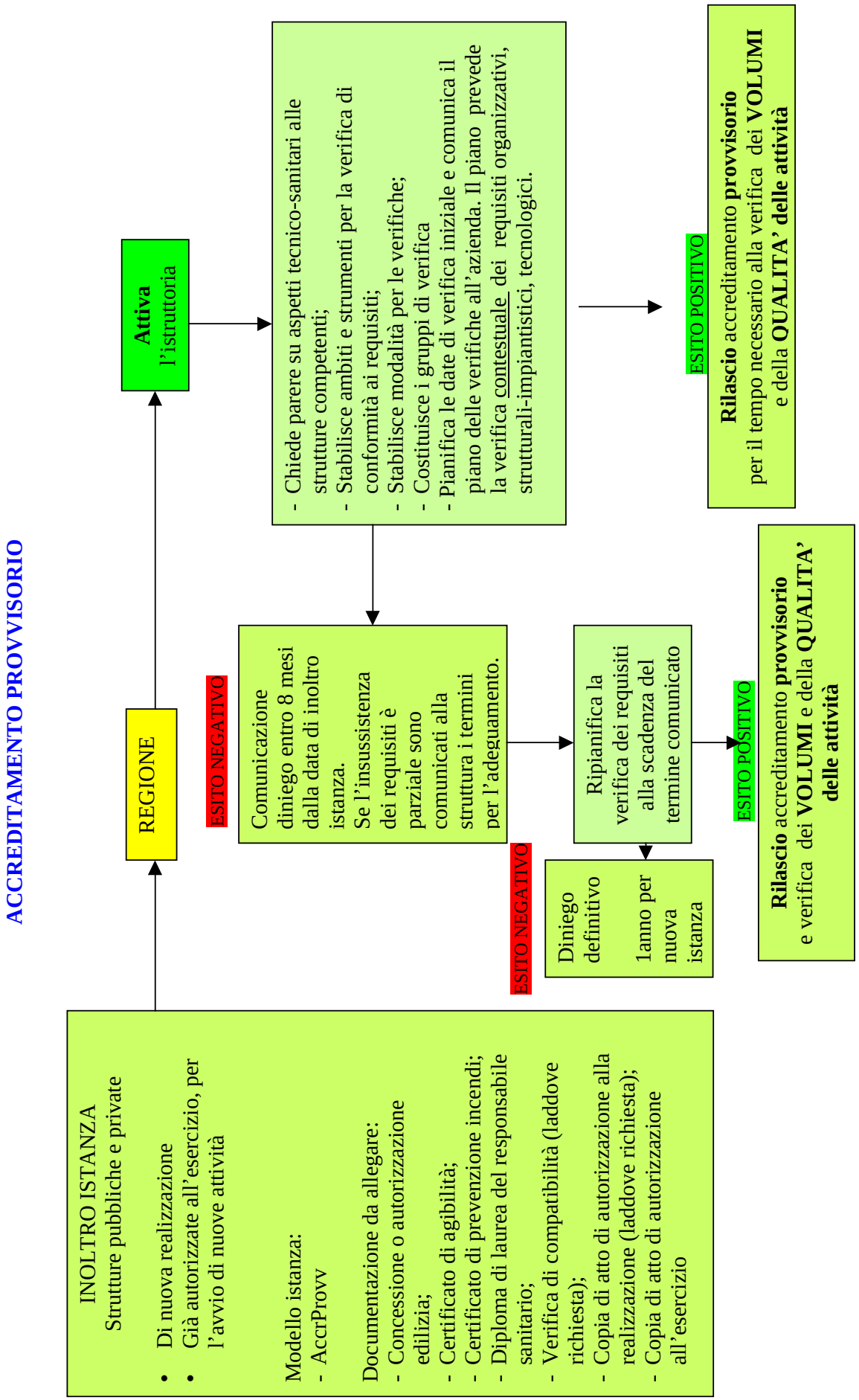


AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO - (NUOVA ATTIVITA')




AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO (conferma per le strutture già operanti)
6 mesi – scaduto il quale decade l'autorizzazione (chiusura esercizio)
AUTORITA' COMPETENTE
INOLTRO ISTANZA
Strutture private già autorizzate e provvisoriamente autorizzate. Entro 6 mesi dall'approvazione del Regolamento di cui all'art. 3, c. 1, lett. a) della LR
Tutte le strutture per cui è richiesta AutReal come da modelli 1/2/3/4/6/7/8
Rilascia conferma di autorizzazione all'esercizio entro 60 gg dalla notifica degli accert. del D.P.. Inserimento nel Registro della Regione
ESITO POSITIVO
REGIONE
COMUNE
Documentazione da allegare:
- Concessione o autorizzazione edilizia;
- Certificato di agibilità;
- Certificato di prevenzione incendi;
- Diploma di laurea del responsabile sanitario;
- Verifica di compatibilità (laddove richiesta);
- Copia di atto di autorizzazione alla realizzazione (laddove richiesta)
REGIONE
COMUNE
Dipartimento di Prevenzione (Gruppo ispettivo misto per competenze specifiche di settore) verifica rispetto requisiti minimi: 2-anni per Organizzativi 4-anni per Tecn/Strutt dalla data di approvazione del P.A..
Tutte le strutture per cui è richiesta AutReal 5 e le strutture di cui all'art. 5, lett. b), punto 1.2
ESITO NEGATIVO
La struttura inoltra istanza di riesame entro 60gg dalla notifica del diniego
REGIONE e COMUNE sentito il D.P., decidono sull'istanza entro 60gg.
Adeguamento ai requisiti carenti entro 30 /180gg in costanza di esercizio
Trascorsi inutilmente i termini, si dispone sospensione per 6 mesi
La sospensione è interrotta alla rimozione delle non conformità. In caso contrario si prevede REVOCA e CHIUSURA esercizio
PIANO DI ADEGUAMENTO
entro 6 mesi dall'approvazione del Regolamento di cui all'art. 3, c. 1, lett. a) della LR 8/04


ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE
senza limiti
60gg scaduto il quale, per inoltro nuova istanza, deve passare 1 anno dal provvedimento di revoca
PIANO DI ADEGUAMENTO
entro 6 mesi dall'approvazione del Regolamento di cui all'art. 3, c. 1, lett. a) della LR 8/04
INOLTRO ISTANZA
Strutture private già operanti:
- in regime di transitorio accreditamento ai sensi della legge 724/94 entro 60gg dalla data di pubblicazione del bando di cui all'art. 3, c. 1, lett. a) della LR 8/04;
- già autorizzate in esercizio alla data di entrata in vigore della LR 8/04 senza vincoli di tempo dalla data di pubblicazione del bando di cui all'art. 3, c. 1, lett. a) della LR 8/04
Modello istanza:
- AccrIst
Documentazione da allegare:
- Concessione o autorizzazione edilizia;
- Certificato di agibilità;
- Certificato di prevenzione incendi;
- Diploma di laurea del responsabile sanitario;
- Verifica di compatibilità (laddove richiesta);
- Copia di atto di autorizzazione alla realizzazione (laddove richiesta);
- Copia di atto di autorizzazione all'esercizio
REGIONE
Conferma l'accreditamento transitorio attraverso il dirigente del settore sanità
Approva i Piani di adeguamento con atto di Giunta regionale
ESITO POSITIVO
Attiva l'istruttoria
ESITO NEGATIVO
Revoca l'accreditamento transitorio
- Chiede parere su aspetti tecnico-sanitari alle strutture competenti;
- Stabilisce ambiti e strumenti per la verifica di conformità ai requisiti;
- Stabilisce modalità per le verifiche;
- Pianifica le date di verifica iniziale nelle seguenti modalità:
• requisiti strutturali-impiantistici-tecnologici: 4 anni a partire dall'approvazione del P.A.;
• requisiti organizzativi: 2 anni a partire dall'approvazione del P.A.;
- Costituisce i gruppi di verifica
ESITO NEGATIVO
Sospensione o revoca dell'accreditamento in base alla gravità della non conformità
ESITO POSITIVO
Rilascio accreditamento istituzionale
Inserimento nel Registro Regionale


ACCREDITAMENTO PROVVISORIO
INOLTRO ISTANZA
Strutture pubbliche e private
• Di nuova realizzazione
• Già autorizzate all'esercizio, per l'avvio di nuove attività
Modello istanza:
- AccrProvv
Documentazione da allegare:
- Concessione o autorizzazione edilizia;
- Certificato di agibilità;
- Certificato di prevenzione incendi;
- Diploma di laurea del responsabile sanitario;
- Verifica di compatibilità (laddove richiesta);
- Copia di atto di autorizzazione alla realizzazione (laddove richiesta);
- Copia di atto di autorizzazione all'esercizio
REGIONE
Attiva
l'istruttoria
- Chiede parere su aspetti tecnico-sanitari alle strutture competenti;
- Stabilisce ambiti e strumenti per la verifica di conformità ai requisiti;
- Stabilisce modalità per le verifiche;
- Costituisce i gruppi di verifica
- Pianifica le date di verifica iniziale e comunica il piano delle verifiche all'azienda. Il piano prevede la verifica contestuale dei requisiti organizzativi, strutturali-impiantistici, tecnologici.
ESITO POSITIVO
Rilascio accreditamento provvisorio
per il tempo necessario alla verifica dei VOLUMI e della QUALITA' delle attività
ESITO NEGATIVO
Comunicazione diniego entro 8 mesi dalla data di inoltro istanza.
Se l'insussistenza dei requisiti è parziale sono comunicati alla struttura i termini per l'adeguamento.
ESITO NEGATIVO
Diniego definitivo
1anno per nuova istanza
Ripianifica la verifica dei requisiti alla scadenza del termine comunicato
ESITO POSITIVO
Rilascio accreditamento provvisorio
e verifica dei VOLUMI e della QUALITA' delle attività

Autorizzazione Tribunale di Bari N. 474 dell'8-6-1974 - Direttore Responsabile Dott. Bernardo Notarangelo - S.T.E.S. s.r.l. - 85100 Potenza