

**REGIONE MARCHE  
GIUNTA REGIONALE**

# **MANUALE AUTORIZZAZIONE**

**REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED  
ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA  
REALIZZAZIONE E ALL'ESERCIZIO DELLE  
ATTIVITA' SANITARIE DA PARTE DELLE STRUTTURE  
PUBBLICHE E PRIVATE DELLA REGIONE MARCHE.**

*(AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE n° 20/2000 E*

*DELLA D.G.R. 2200/00 SUCCESSIVAMENTE MODIFICATA DALLA D.G.R. 1579/01)*

**LUGLIO 2001**

## Struttura del Manuale

Il manuale è composto dalle seguenti parti:

### **1) Indice**

### **2) Introduzione**

Vengono riportati: definizioni, obiettivi, durata e aree di applicazione dell'istituto dell'autorizzazione.

### **3) Glossario**

Sono riportate le definizioni di alcuni termini utilizzati nel manuale al fine di fornire una interpretazione uniforme.

### **4) Procedura**

Vengono riportate le procedure necessarie ed utili per la richiesta dell'autorizzazione, nonché l'iter procedurale (sotto forma di schemi che descrivono tempi e attori indicati nella L.R. 20/2000) dell'intero processo di autorizzazione.

### **5) Requisiti Autorizzativi**

In questa sezione sono specificati, per singola struttura, i requisiti necessari per ottenere l'autorizzazione.

# REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

## INDICE

<u>INTRODUZIONE</u>	<u>6</u>
<u>GLOSSARIO PER IL MANUALE DI AUTORIZZAZIONE</u>	<u>8</u>
<u>PROCEDURA</u>	<u>14</u>
<u>REQUISITI</u>	<u>19</u>
<u>1 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DELLE DIREZIONI AZIENDALI</u>	<u>21</u>
<u>2 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI GENERALI</u>	<u>24</u>
<u>3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DIREZIONE DIPARTIMENTI</u>	<u>25</u>
<u>4 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE</u>	<u>27</u>
<u>4.1 ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE MEDICA</u>	<u>28</u>
<u>4.2 ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CHIRURGICA</u>	<u>30</u>
<u>4.3 STRUTTURA DI ASSISTENZA SPECIALISTICA ODONTOIATRICA</u>	<u>33</u>
<u>4.4 SERVIZI DI DIALISI</u>	<u>36</u>
<u>4.5 MEDICINA DI LABORATORIO</u>	<u>43</u>
<u>4.6 PUNTI PRELIEVO ESTERNI</u>	<u>53</u>
<u>4.7 ATTIVITA' DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</u>	<u>55</u>
<u>4.8 PRESIDI AMBULATORIALI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE</u>	<u>59</u>
<u>4.9 CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE</u>	<u>62</u>
<u>4.10 POLIAMBULATORIO</u>	<u>65</u>
<u>4.11 CENTRI AMBULATORIALI DI TERAPIA IPERBARICA</u>	<u>66</u>
<u>4.12 CENTRO DI SALUTE MENTALE</u>	<u>70</u>
<u>4.13 CONSULTORIO FAMILIARE</u>	<u>71</u>
<u>4.14 PRESIDI PER IL TRATTAMENTO DEI TOSSICODIPENDENTI: CENTRO AMBULATORIALE</u>	<u>73</u>

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

<u>5 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE IN REGIME DI RICOVERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO PER ACUTI</u>	<u>75</u>
<u>6 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO PER ACUTI</u>	<u>76</u>
<u>6.1 REQUISITI MINIMI GENERALI DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE</u>	<u>77</u>
<u>6.2 PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO</u>	<u>81</u>
<u>6.3 AREA DI DEGENZA</u>	<u>83</u>
<u>6.4 REPARTO OPERATORIO</u>	<u>86</u>
<u>6.5 PUNTO NASCITA - BLOCCO PARTO</u>	<u>91</u>
<u>6.6 RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA</u>	<u>95</u>
<u>6.7 MEDICINA NUCLEARE</u>	<u>97</u>
<u>6.8 ATTIVITA' DI RADIOTERAPIA</u>	<u>99</u>
<u>6.9 DAY-HOSPITAL</u>	<u>101</u>
<u>6.10 DAY-SURGERY</u>	<u>103</u>
<u>6.11 GESTIONE FARMACI E MATERIALE SANITARIO (FARMACIA)</u>	<u>107</u>
<u>6.12 EMOTECA</u>	<u>109</u>
<u>6.13 SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE</u>	<u>111</u>
<u>6.14 SERVIZIO DI DISINFEZIONE</u>	<u>113</u>
<u>6.15 SERVIZIO MORTUARIO</u>	<u>115</u>
<u>6.16 SERVIZI VARI</u>	<u>117</u>

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

<u>7 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO</u>	<u>119</u>
<u>7.1 PRESIDI DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI SOGGETTI PORTATORI DI DISABILITA' FISICHE, PSICHICHE E SENSORIALI</u>	<u>120</u>
<u>7.2 CENTRO DIURNO</u>	<u>123</u>
<u>7.3 DAY HOSPITAL PSICHIATRICO</u>	<u>124</u>
<u>7.4 PRESIDI DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE: STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA</u>	<u>125</u>
<u>7.5 STRUTTURE DI RIABILITAZIONE E STRUTTURE EDUCATIVO-ASSISTENZIALI PER I TOSSICODIPENDENTI</u>	<u>127</u>
<u>7.6 RESIDENZE SANITARIE</u>	<u>129</u>
<u>7.7 CENTRI RESIDENZIALI CURE PALLIATIVE (HOSPICE)</u>	<u>135</u>
<u>8 STABILIMENTI TERMALI</u>	<u>139</u>
<u>9 STUDIO ODONTOIATRICO</u>	<u>142</u>
<u>ALLEGATO a</u> <u>PROCEDURE ESEGUIBILI IN REGIME AMBULATORIALE</u>	<u>145</u>

## 2 - Introduzione

### Definizione

Per autorizzazione si intendono i distinti provvedimenti che consentono la realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie da parte di soggetti pubblici e privati (Legge Regionale n.20 /2000 art. 2 comma 1).

Tali autorizzazioni si applicano ai soggetti pubblici e privati che intendono realizzare, ampliare, trasformare o trasferire strutture sanitarie.

### Obiettivi

Garantire la qualità del servizio in termini organizzativi, tecnologici, strutturali e di sicurezza delle strutture pubbliche e private che offrono prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ai cittadini.

L'istituto dell'autorizzazione si inserisce nel processo di miglioramento continuo della qualità e della costruzione nel tempo di un sistema di qualità all'interno della aziende produttrici di servizi sanitari.

I soggetti autorizzati all'esercizio dell'attività sanitaria ai sensi della L.R. 20/2000 potranno chiedere l'accreditamento istituzionale per ottenere lo status di potenziali erogatori di prestazioni nell'ambito e per conto del servizio sanitario nazionale.

### Durata dell'Autorizzazione

L'autorizzazione ha validità quinquennale.

Alla scadenza dei termini il rinnovo dell'Autorizzazione dovrà seguire la procedura indicata dall'art. 12 L.R. 20/2000

### Aree d'intervento

Sono soggette ad autorizzazione le seguenti strutture (art. 5 L.R.20/2000):

a) strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, così come di seguito classificate:

- 1) attività specialistica ambulatoriale medica;
- 2) attività specialistica ambulatoriale chirurgica;
- 3) attività specialistica odontoiatrica;
- 4) attività di medicina di laboratorio;
- 5) attività di diagnostica per immagini;
- 6) presidi ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale;
- 7) centri ambulatoriali di riabilitazione;
- 8) centri ambulatoriali di dialisi;
- 9) centri ambulatoriali di terapia iperbarica;
- 10) centri di salute mentale;

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

- 11) consultori familiari;
- 12) presidi per il trattamento delle tossicodipendenze;
- b) strutture che erogano prestazioni di alta specializzazione in regime ambulatoriale e/o in regime di ricovero a ciclo continuativo o diurno per acuti;
- c) strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti;
- d) strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale:
  - 1) presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali;
  - 2) presidi per la tutela della salute mentale e in particolare centri diurni psichiatrici e day hospital psichiatrici;
  - 3) strutture residenziali psichiatriche;
  - 4) strutture di riabilitazione e strutture educativo-assistenziali per tossicodipendenti;
  - 5) residenze sanitarie medicalizzate; residenze sanitarie terapeutiche; residenze sanitarie riabilitative; residenze sanitarie assistenziali; nuclei di assistenza residenziale all'interno di strutture protette; centri semiresidenziali;
  - 6) centri residenziali cure palliative (hospice);
- e) stabilimenti termali;
- f) studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie che erogano prestazioni invasive che comportino un rischio per la sicurezza del paziente;
- g) altri studi medici e di altre professioni sanitarie e socio-sanitarie individuati ai sensi dell'articolo 8 ter, commi 2 e 4, del decreto legislativo.

### **Nota:**

***Gli studi dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta sono regolamentati da apposita legge di convenzione e non rientrano pertanto nell'ambito di applicazione della legge 20/2000 .***

***Gli studi dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta sono tuttavia soggetti ad autorizzazione ai sensi della legge 20/2000 art. 5 comma 1 lettera f, qualora negli stessi vengano erogate prestazioni invasive che comportino rischio per la sicurezza del paziente di cui all'allegato A (estratto dal documento redatto dalla Commissione di Studio sulla Day Surgery e Chirurgia Ambulatoriale istituita con DM 12/9/00: "Proposta per l'organizzazione, lo sviluppo e la regolamentazione delle attività chirurgiche a ciclo diurno"), al di fuori di quanto previsto dalla convenzione.***

***(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )***

## 3 - GLOSSARIO

### **Accreditamento Istituzionale**

Per Accreditamento Istituzionale si intende il provvedimento con il quale si riconosce alle strutture pubbliche e private già autorizzate lo status di potenziali erogatori di prestazioni nell'ambito e per conto del servizio sanitario nazionale.

### **Ambulatorio**

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

### **Autorizzazione**

Per Autorizzazione si intendono i distinti provvedimenti che consentono la realizzazione e l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie da parte di soggetti pubblici e privati.

### **Azienda**

E' il soggetto giuridico, pubblico e privato, che offre attività o prestazioni sanitarie.

### **Dipartimento**

Con il termine dipartimento ci si riferisce allo strumento organizzativo attraverso il quale si realizza l'obiettivo di integrare funzioni tra loro affini o complementari anche se afferenti a contesti organizzativi diversi.

E' costituito da unità operative autonome che a loro volta possono essere suddivise in moduli.

### **Documento e Documentazione**

Qualsiasi forma di attestazione: cartacea, informatica o altro, anche non strutturalmente codificata, comprovante un fatto avvenuto.

### **Indicatore**

Elemento (misuratore quanti o qualitativo) che quantifica un oggetto o un fenomeno che si intende misurare.

### **Linee guida**

Insieme di raccomandazioni procedurali, finalizzate ad assistere gli operatori in specifiche circostanze e con le seguenti caratteristiche:

- sono basate sull'evidenza scientifica
- sono sviluppate e supportate da gruppi di esperti
- sono orientative
- sono focalizzate sulla gestione di "casi" (mancano cioè di elementi di contestualizzazione e di personalizzazione)
- sono di applicazione generale (oltre le condizioni locali).

### **Miglioramento continuo della qualità (MCQ)**

E' un sistema di gestione della qualità, fondato sull'analisi dei processi di produzione-erogazione di beni e servizi. Esso si basa sul concetto di "tensione continua" degli operatori alla ricerca, allo sviluppo, al mantenimento ed al miglioramento dei livelli di qualità perseguibili nell'organizzazione. Lo scopo che si intende raggiungere con l'applicazione di tale sistema di gestione, nelle aziende sanitarie, è quello di organizzare l'intero processo assistenziale in modo da perseguire la massima soddisfazione dell'utente finale del servizio, garantendo, al tempo stesso, livelli elevati di efficienza gestionale, organizzativa e di economicità. In tale senso le iniziative di MCQ prevedono l'identificazione di un problema, la definizione dei criteri di buona qualità, la progettazione e l'effettuazione dell'intervento migliorativo, la valutazione di impatto dell'intervento migliorativo, la diffusione a tutti gli interessati, il monitoraggio nel tempo dei livelli di qualità raggiunti, la ricerca di nuovi elementi di miglioramento.

### **Mission**

Motivo per cui un'organizzazione esiste; è la ragion d'essere stessa dell'organizzazione; ciò che essa sceglie di fare per soddisfare i bisogni dell'utenza.

### **Presidio**

Entità fisica (ospedale, poliambulatorio, ambulatorio, studi professionali, etc.) dove si effettuano le prestazioni e/o le attività sanitarie.

### **Procedure – Protocolli operativi**

Come i protocolli diagnostico-terapeutici indicano una procedura di comportamento ben determinata, ma non sono applicati a processi di diagnosi e cura, bensì a contesti tecnico-gestionali (p. es. procedure per disinfezione, sanificazione, accoglienza paziente).

Sono:

- basati quanto possibile sull'evidenza scientifica
- sviluppati generalmente a livello locale
- applicabili a situazioni bene identificabili
- poco flessibili
- prescrittivi.

### **Processo**

Organizzazione di persone, materiali, strumenti, metodi e tecnologie al fine di creare sequenze logiche di azioni capaci di produrre risultati significativi di valore per i clienti convertendo input misurabili in output altrettanto misurabili mediante una successione organizzata di passi.

### **Profili di assistenza**

Sono strumenti di miglioramento orientati alla presa in carico globale del bisogno del paziente oltre che solo alla diagnosi e cura, anche attraverso il ricorso a servizi e a strutture sanitarie diverse ma integrate all'interno del percorso. I profili di assistenza hanno le seguenti caratteristiche:

- sono basati sulle evidenze scientifiche e su linee guida
- vengono costruiti a partire dal contesto locale
- possono avere una diversa estensione (c'è sempre comunque un punto di partenza ed un punto di arrivo)
- possono essere costruiti anche attraverso la sommatoria di sub-profili con la partecipazione di diverse professionalità
- sono rivolti ai "pazienti" e non soltanto ai "casi" prendendo in considerazione i diversi aspetti dell'assistenza, ivi inclusi i bisogni psico-sociali (educazione del paziente e dei familiari, pianificazione della post-dimissione, etc.).

### **Protocolli diagnostico-terapeutici**

Indicano una procedura di comportamento, ben determinata.

Sono:

- basati sull'evidenza scientifica
- sviluppati e supportati da gruppi di esperti
- di aiuto nella gestione di cure e interventi
- applicabili a situazioni specifiche
- poco flessibili
- prescrittivi
- di applicazione generale (oltre le condizioni locali).

### **Rianimazione Cardio-Polmonare di base (attrezzature)**

Si intendono le seguenti attrezzature:

- farmaci d'emergenza (check list disponibile)
- aghi cannula
- lacci emostatici
- siringhe (varie misure)
- deflussori (normali e microgoccia)
- pallone Ambu (autoespansibile)
- maschere
- canule orofaringee ( Mayo, Guedel )
- fonendoscopio
- sfigmomanometro.

### **Qualità**

L'insieme delle proprietà e delle caratteristiche di un prodotto o di un servizio che conferiscono ad esso la capacità di soddisfare le esigenze espresse o implicite di un cliente .

### **Qualità organizzativa**

E' intesa come congruenza tra elementi costitutivi dell'organizzazione. Caratterizzata da un uso più efficace e produttivo delle risorse all'interno dei limiti e delle direttive stabiliti dalle autorità preposte/acquirenti.

### **Qualità percepita**

E' intesa come scarto fra osservato ed atteso dall'operatore nel vissuto della organizzazione, dall'utente nel ricevere la prestazione.

### **Qualità tecnica**

Capacità del professionista di soddisfare i bisogni degli utenti, così come da lui stesso definiti, utilizzando tecniche e procedure corrette ed appropriate.

### **Regolamenti interni**

Definiscono le modalità di comportamento o successione di azioni definite da documenti formali o dalla normativa, che devono essere sistematicamente ottemperate.

### **Requisito**

Ciascuna delle caratteristiche necessarie e richieste affinché un prodotto/servizio risponda allo scopo (vedi qualità).

### **Tecnologia**

Il concetto di tecnologia include non solo le attrezzature, ma anche le procedure, i farmaci ed i supporti organizzativi che sostengono gli interventi sanitari.

### **Sistema qualità**

E' la struttura organizzata, riconosciuta e documentata della qualità, articolata in un sistema multidimensionale integrato, spesso orientato a migliorare non soltanto la "gestione della produzione" (prodotti, processi, risultati), ma anche la funzione di "governo" del sistema-organizzazione (e i processi decisionali connessi) ed i suoi macro-risultati.

### **Struttura organizzativa**

Dimensione organizzativa complessiva della funzione svolta ad esempio: dipartimento, unità operativa, struttura complessa, struttura semplice, modulo.

### **Studio medico**

Per studio si intende il luogo dove vengono erogate prestazioni sanitarie da parte di professionisti abilitati all'esercizio della professione, in regime fiscale di persona fisica e in forma singola o associata.

### **Valutazione e miglioramento della qualità**

Sono attività che hanno lo scopo di garantire all'utente che le prestazioni o i servizi ricevuti siano di buona qualità. Tali iniziative possono riguardare processi/esiti di prestazioni dirette agli utenti o processi/esiti delle attività di supporto (gestionali, organizzative, amministrative, etc.).

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.

## 4 - PROCEDURA

I soggetti che intendono chiedere l'autorizzazione inoltrano al Comune competente per territorio:

- domanda su apposito modulo allegando i documenti previsti dal modulo stesso
- l'autocertificazione concernente la conformità al possesso dei requisiti minimi costituita da: una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà firmata dal Responsabile della struttura organizzativa con allegate copie fotostatiche del Manuale autocompilato (secondo lo schema 1) e firmate singolarmente dal Responsabile della singola struttura organizzativa, **in numero corrispondente** alle aree d'intervento oggetto di autorizzazione
- per l'autorizzazione provvisoria art.24 L.R. 20/2000 apposita scheda per lettura ottica compilata relativa alle aree di intervento per cui si intendono svolgere le attività secondo lo schema 1
- documenti attestanti il possesso del requisito contrassegnato nel Manuale con un asterisco. Qualora in uno stesso documento siano corrisposti più requisiti, questi vanno segnalati in allegato al documento stesso, richiamando il codice paragrafo e il numero del requisito
- esclusivamente per l'autorizzazione provvisoria art. 24 L.R. 20/2000 le attività di adeguamento che si intendono intraprendere per il raggiungimento della conformità al possesso del requisito.

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie pubbliche entro tre mesi dal rilascio dell'Autorizzazione provvisoria presentano alla Giunta Regionale il piano di adeguamento ai requisiti stabiliti nel provvedimento di autorizzazione medesimo (art. 27 L.R. 20/2000).

Al fine di rendere più chiara ed agevole la lettura degli articoli n. 7, 8, 24 della L.R. 20/2000 relativi al processo autorizzativo, vengono di seguito riportati anche gli schemi procedurali corrispondenti ai rispettivi articoli (schemi 2, 3, 4).

### **Compilazione scheda per lettura ottica (SLO)**

La SLO dovrà servire all'organo regionale per il mantenimento di un database informatizzato relativo alle autovalutazioni. La SLO potrà essere reperita presso le ASL, Servizio Sanità Regionale, Comuni. La SLO dovrà essere compilata nel numero corrispondente alle strutture da autorizzare (p. es. un ospedale con 5 reparti di degenza dovrà compilare 5 SLO relative al paragrafo dell'area di degenza). E' costituita da due sezioni:

- una su cui scrivere: dati anagrafici, indirizzo, tel., attività svolta, firma etc. ;
- una da barrare che verrà letta direttamente dal lettore ottico con: codice paragrafo ed in base al n° progressivo del requisito le risposte da barrare e cioè: SI, NO, NA (non applicabile).

## SEZIONI DEL MANUALE DA COMPILARE PER L'AUTOCERTIFICAZIONE

## SCHEMA 1

AREE DI INTERVENTO \ REQUISITI	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DIREZIONE AZIENDALE Paragrafo 1	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI GENERALI Paragrafo 2	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DIREZIONE DIPARTIMENTI (solo per pubblici) Paragrafo 3	REQUISITI MINIMI GENERALI STRUTTURE OSPEDALIERE Paragrafo 6.1	REQUISITI MINIMI SPECIFICI: strutturali, tecnologici, organizzativi Paragrafi: 4 - 9
ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE		<i>Eliminato con (EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>			<b>SI</b> Dal Paragrafo 4.1 al Paragrafo 4.14
ALTA SPECIALIZZAZIONE AMBULATORIALE E/O DI RICOVERO	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b> Paragrafo 5
RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO PER ACUTI	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b> Paragrafo 6
RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI	<b>SI</b>	<b>SI</b>			<b>SI</b> Paragrafo 7
STABILIMENTI TERMALI	<b>SI</b>	<b>SI</b>			<b>SI</b> Paragrafo 8
STUDI PROFESSIONALI					<b>SI</b> Paragrafo 9 <i>(odontoiatrici) e paragrafo 4.1 e 4.2 per attività relative (altri studi medici) (EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>

REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

**PROCEDURE L.R. 20/2000**

Gli schemi procedurali tengono conto del presente, inteso come strutture pubbliche o private già in esercizio, e del futuro comprendendo i soggetti pubblici o privati che intendono realizzare, ampliare, trasformare o trasferire una struttura.

Le procedure quindi sono diversificate e distinte in:

- procedura per l'autorizzazione alla realizzazione art. 7 (SCHEMA 2);
- procedura per l'autorizzazione all'esercizio art.8 (SCHEMA 3);
- procedura per l'autorizzazione provvisoria art.24 (SCHEMA 4).

**SCHEMA 2**

**AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE art. 7**

AZIONI PROTAGONISTI	DOMANDA Concessione Edilizia Autorizzazione alla Realizzazione	VERIFICA COMPATIBILITA' d. lgs 229/99 Entro 60 giorni dalla presentazione domanda	VERIFICA CONGRUITA' RISPETTO REQUISITI MINIMI	RILASCIO
STRUTTURA	Inoltra al Comune 2 copie della domanda * 3 copie se Privato: ambulatorio, studi			
COMUNE	Inoltra al Servizio Sanità Regione copia domanda se Pubblico (tutto) o Privato complesso e/o Inoltra all'Az.USL copia domanda se Privato: ambulatorio, studi			Autorizza la realizzazio ne con atto unico
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE AUSL			Verifica la congruità Strutture Private di tipo A-F-G	
GIUNTA REGIONE		Attesta Strutture di tipo B-C-D-E		
SERVIZIO SANITA' REGIONE		Attesta Strutture di tipo A-F-G Propone Strutture di tipo B-C-D-E	Verifica la congruità Strutture Private di tipo B-C-D-E e tutte le Strutture Pubbliche	
AGENZIA REGIONALE SANITARIA		Coinvolta dal Dirigente Servizio Sanità Regione e dalla Giunta Regionale		

**SCHEMA 3****AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO art. 8 VALIDITA' QUINQUENNALE**

AZIONI	DOMANDA	VERIFICA	RILASCIO	VERIFICA PERIODICA
PROTAGONISTI	Agibilità Autorizzazione all'esercizio	RISPETTO REQUISITI Entro 90 giorni dal ricevimento dell'autocertificazio ne	Entro 90 giorni dalla presentazione domanda	(ogni 5 anni) VIGILANZA/SO SPENSIONE
STRUTTURA	Inoltra al Comune 2 copie della domanda e dell'autocertificazion e * 3 copie se Privato: ambulatorio, studi			
COMUNE	Inoltra al Servizio Sanità Regione copia domanda se Pubblico (tutto) o Privato complesso e/o Inoltra all'Az.USL copia domanda se Privato: ambulatorio, studi		Autorizza la realizzazione con atto unico	Verifica Ispettiva di permanenza requisiti Diffida Sospende Revoca
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE AUSL		Verifica effettivo rispetto Strutture Private di tipo A-F- G		
SERVIZIO SANITA' REGIONE		Verifica effettivo rispetto Strutture Private di tipo B-C- D-E e tutte le Strutture Pubbliche		
AGENZIA REGIONALE SANITARIA		Collabora con personale formato		

**SCHEMA 4****AUTORIZZAZIONE PROVVISORIA art. 24**

AZIONI PROTAGONISTI	DOMANDA Entro 3 mesi	VERIFICA RISPETTO REQUISITI Entro 12 mesi dal ricevimento della domanda	RILASCIO Entro 60 giorni dalla comunicazione dell'esito della verifica
STRUTTURA	Inoltra al Comune 2 copie della domanda e dell'autocertificazio ne * 3 copie se Privato: ambulatorio, studi		
COMUNE	Inoltra al Servizio Sanità Regione copia domanda se Pubblico (tutto) o Privato complesso e/o Inoltra all'Az.USL copia domanda se Privato: ambulatorio, studi		Rilascia: Autorizzazione Definitiva Autorizzazione Provvisoria necessaria all'adeguamento
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE AUSL		Effettua verifica ed eventuale controllo ispettivo delle Strutture Private di tipo A-F-G	
SERVIZIO SANITA' REGIONE		Effettua verifica ed eventuale controllo ispettivo di tutte le Strutture Pubbliche e delle Strutture Private di tipo B-C-D-E	
AGENZIA REGIONALE SANITARIA		Collabora con il Servizio Sanità nella verifica e nell'eventuale controllo ispettivo	

## 5 - REQUISITI

I requisiti sono articolati in una parte generale e una specifica.

La parte generale è costituita da 3 paragrafi :

1. **Requisiti minimi organizzativi generali validi per le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie pubbliche e le Amministrazioni: delle Case di Cura Private, delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali, degli Stabilimenti Termali, delle Strutture che erogano prestazioni di alta specializzazione in regime ambulatoriale e di ricovero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti.**

2. **Requisiti minimi tecnologici e strutturali generali validi per *tutti* i presidi esclusi studi e strutture ambulatoriali**

**(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )**

3. **Requisiti minimi organizzativi validi per i Dipartimenti delle strutture pubbliche.**

La parte specifica è articolata sulle seguenti aree:

1. Strutture che erogano prestazioni di **assistenza specialistica in regime ambulatoriale** (*valido anche per gli studi professionali dei medici in cui si effettuano attività invasive che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, attività individuate dall'Allegato A*).

**(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )**

2. Strutture che erogano **prestazioni di alta specializzazione in regime ambulatoriale o in regime di ricovero a ciclo continuativo o diurno per acuti.**

3. Requisiti minimi strutturali tecnologici organizzativi per le strutture che erogano **prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti.**

4. Strutture che erogano **prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale.**

5. **Stabilimenti termali.**

6. **Studi odontoiatrici.**

*Nota: per gli studi medici che erogano prestazioni invasive che comportino un rischio per la sicurezza del paziente (di cui all'allegato A) si deve far riferimento ai requisiti delle relative strutture ambulatoriali chirurgiche (paragrafo 4.2)*

**(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )**

All'interno di ciascuna area sono individuati i requisiti per ciascuna specifica struttura. I requisiti sono organizzati in tre macro aggregati:

- requisiti minimi strutturali
- requisiti minimi impiantistico-tecnologici
- requisiti minimi organizzativi.

La maschera standard dei requisiti è composta, procedendo da sinistra verso destra, dalle seguenti colonne:

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

1. **numero progressivo**, indica la progressione numerica dei requisiti all'interno del paragrafo utile per la trascrizione successiva su scheda per lettura ottica;
2. **requisito**, contiene il testo sotto forma di domanda;
3. **tempo di adeguamento**, indica il tempo massimo consentito, espresso in anni, per adeguarsi al requisito qualora questo non sia posseduto all'atto dell'autovalutazione. In questa colonna, per alcuni requisiti, compaiono degli **asterischi** ( \* ) che individuano i documenti da allegare alla domanda. Il valore **0** indica che il requisito deve essere corrisposto all'atto della presentazione della domanda;
4. **risposta**, rappresenta lo spazio nel quale apporre la risposta utilizzando esclusivamente una delle seguenti opzioni:  
**SI** ( qualora il requisito sia posseduto ); **NO** (qualora non si possieda il requisito);  
**N.A.** (requisito non applicabile).

In testa ad ogni paragrafo viene indicato il codice-paragrafo alfabetico utile per la trascrizione successiva su scheda per lettura ottica.

# 1 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DELLE DIREZIONI AZIENDALI

codice paragrafo

D | G |   |   |

## 1.1 POLITICA, OBIETTIVI ED ATTIVITA'

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	La Direzione ha adottato un documento in cui è esplicitata la missione, e cioè la ragion d'essere dell'organizzazione e le politiche complessive dell'Azienda	<b>0*</b>	
2.	La Direzione ha adottato un documento in cui ha esplicitato gli obiettivi annuali da raggiungere, sia per quanto riguarda la tipologia ed i volumi che per la qualità delle prestazioni e dei servizi che intende erogare	<b>0*</b>	
3.	Gli obiettivi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>• articolati nel tempo e sulla base delle priorità identificate</li> <li>• misurabili</li> <li>• rivolti anche al rispetto dei diritti dei cittadini e alla appropriatezza dei servizi e delle prestazioni erogati</li> </ul>	<b>0*</b>	
4.	La Direzione ha adottato un documento in cui ha comunicato ai presidi, alle unità operative ed alle altre articolazioni organizzative la missione, le politiche complessive e gli obiettivi annuali	<b>0*</b>	

## 1.2 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

N:P	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
5.	La Direzione ha definito ed esplicitato l'articolazione organizzativa (organigramma e diagramma funzionale) dell'Azienda	<b>0*</b>	
6.	La Direzione ha individuato i responsabili di tutte le articolazioni organizzative	<b>0*</b>	
7.	La Direzione ha definito le modalità con cui garantisce la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)	1	
8.	Nella Azienda sanitaria è istituito il servizio infermieristico come previsto dalla L.R. 26/1996	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 1.3 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
9.	La Direzione ha definito la dotazione organica di personale: <ul style="list-style-type: none"> <li>• in termini numerici (equivalenti a tempo pieno) per ciascuna professione o qualifica professionale</li> <li>• esplicitando le funzioni attribuite</li> <li>• in rapporto ai volumi ed alle tipologie delle attività, secondo criteri specificati dalle normative regionali</li> </ul>	1	
10.	Tutti i ruoli sono ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente	5	
11.	E' predisposto un piano di formazione-aggiornamento del personale, con indicazione del/i responsabile/i comunicato alle rappresentanze sindacali interne	<b>0*</b>	

### 1.4 GESTIONE DELLE RISORSE TECNOLOGICHE

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
12.	Sono previste 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	3	
13.	La Direzione ha adottato un inventario delle apparecchiature in dotazione aggiornato almeno annualmente	1	
14.	La Direzione ha provveduto affinché in ogni presidio sia garantito l'uso sicuro delle apparecchiature biomediche	1	
15.	La Direzione adotta specifiche procedure di valutazione dell'appropriatezza ed economicità dell'uso delle apparecchiature biomediche e dell'utilizzo di tecnologie complesse (RMN, TAC, Angioplastiche, etc.) <i>Nota: tale requisito non è applicabile alle strutture private</i>	3	
16.	Esiste un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria di tutte le apparecchiature biomediche; tale piano è reso noto ai diversi livelli operativi	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 1.5 GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ

N.P. Requisito	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
17. E' stato adottato un piano per il miglioramento della qualità	<b>0*</b>	
18. Sono stati attivati programmi di valutazione e miglioramento della qualità	1	
19. In Azienda esiste una struttura organizzativa (o un responsabile in relazione alla complessità della stessa) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità previsti dal piano della qualità	1	
20. La Direzione effettua studi di appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento agli episodi di ricovero	1	
21. La Direzione ha attivato le procedure per le attività di controllo di qualità interne ed esterne riguardanti i servizi di: laboratorio analisi, anatomia-istologia-citologia patologica e i centri trasfusionali	3	

### 1.6 SISTEMA INFORMATIVO

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
22. La Direzione ha adottato un documento in cui sono individuati i bisogni informativi dell'organizzazione, le modalità di raccolta, la diffusione e l'utilizzo delle informazioni, la valutazione della qualità dei dati	1	
23. E' stato individuato un referente del sistema informativo responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati, ferme restando le responsabilità specifiche previste da norme nazionali	1	
24. La Direzione ha adottato un documento con cui assicura l'integrazione delle informazioni prodotte nelle attività correnti delle singole articolazioni organizzative, sezioni, uffici, etc.	1	

## 2 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI GENERALI

codice paragrafo

S	T	G	
---	---	---	--

N.P. REQUISITO

TEMPO  
D'ADEGUA  
MENTO      RISPOSTA

	N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
	Esiste documentazione che tutti i presidi possiedono i requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:		
1.	• protezione antisismica	5	
2.	• protezione antincendio	5	
3.	• protezione acustica	5	
4.	• sicurezza elettrica e continuità elettrica	5	
5.	• sicurezza anti-infortunistica	5	
6.	• igiene dei luoghi di lavoro	5	
7.	• protezione dalle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti	5	
8.	• eliminazione delle barriere architettoniche	5	
9.	• smaltimento dei rifiuti	5	
10.	• condizioni microclimatiche	5	
11.	• impianti di distribuzione dei gas	5	
12.	• materiali esplosivi	5	
13.	Qualora i presidi non siano in possesso dei requisiti sopra elencati, esiste documentazione che la Direzione ha definito piani di attività per il raggiungimento degli stessi	<b>0*</b>	

### 3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DIREZIONE DIPARTIMENTI

codice paragrafo

D	D		
---	---	--	--

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1. La Direzione Generale ha adottato un documento con il quale individua il Responsabile del Dipartimento	<b>0*</b>	
2. La Direzione del Dipartimento ha adottato un documento che ne regola l'attività <i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	<b>1</b>	
3. Esiste evidenza documentale degli incontri periodici del Consiglio di Dipartimento <i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	<b>1</b>	
4. La Direzione di Dipartimento ha adottato un documento in cui si evidenzia il perseguimento almeno dei seguenti obiettivi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gestione comune degli spazi, delle attrezzature e del personale</li> <li>• miglioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza</li> <li>• coordinamento e sviluppo delle attività cliniche, di ricerca, formazione e verifica di qualità delle prestazioni</li> </ul> <i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	<b>1</b>	
5. Sono stati definiti indicatori per il monitoraggio periodico dei seguenti aspetti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• attività</li> <li>• costi</li> <li>• qualità</li> <li>• soddisfazione degli utenti</li> </ul>	<b>1</b>	
6. E' a disposizione dell'utenza materiale informativo, aggiornato almeno con cadenza semestrale, relativo a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• tipologie delle prestazioni erogate</li> <li>• operatori responsabili delle prestazioni</li> <li>• orari</li> <li>• tempi di attesa</li> </ul>	<b>1</b>	
7. Sono codificate le modalità per favorire l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione	<b>1</b>	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

8.	E' disponibile il piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria redatto dalla Direzione Generale <i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	3	
9.	Sono predisposti protocolli relativi alle modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti attività sanitarie (cartelle cliniche, cartelle infermieristiche, cartelle ambulatoriali)	1	
10	Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate) per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la sanificazione degli ambienti</li> <li>• le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori</li> </ul>	1	

**4 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE**

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 4.1 ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE MEDICA

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

codice paragrafo

A	S	A	M
---	---	---	---

#### 4.1.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	Sono presenti spazi per attesa, accettazione, attività amministrative	3	
2.	E' presente una sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni sanitarie che garantisca il rispetto della privacy dell'utente (con area separata per spogliarsi qualora la tipologia di attività ambulatoriale ne preveda la necessità)	0	
3.	Sono fruibili servizi igienici per utenti e personale <i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	0	
4.	E' presente uno spazio spogliatoio per il personale	3	
5.	Sono presenti spazi/locali per deposito di materiale pulito	1	
6.	Sono presenti spazi/locali per deposito di materiale sporco	1	
7.	Sono presenti spazi o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni	0	

#### 4.1.2 REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
8.	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione	1	
9.	L'impianto telefonico è utilizzabile dagli utenti	0	
10.	Tutte le attrezzature di nuova acquisizione ottemperano le previsioni della 93/42 relativamente alla marcatura CEE <i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	0	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 4.1.3 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

Il locale ambulatorio deve disporre di attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta.

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
11. E' presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di base di cui viene periodicamente controllata la funzionalità	1	
12. L'attrezzatura, se in comune tra più ambulatori o tra ambulatorio e area di degenza, è posizionata in area contigua ad entrambi	1	

### 4.1.4 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
13. Durante lo svolgimento della attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico, indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio <i>Nota:</i> <i>La "presenza costante" in ambulatorio si riferisce esclusivamente a quelle attività che debbono necessariamente essere svolte dal medico e non a quelle che possono essere svolte autonomamente da altre figure professionali.</i> <i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	0	
14. Il personale è in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta	1	
15. Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, riportano in evidenza la data della scadenza stessa	0	
16. Le prestazioni effettuate sono registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente nel documento sanitario	0	
17. Le registrazioni e le copie dei referti sono conservate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente	0	
18. Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate) per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la sanificazione degli ambienti</li> <li>• le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori</li> </ul>	0	

**4.2 ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CHIRURGICA**

L'assistenza specialistica ambulatoriale chirurgica è il regime assistenziale in cui vengono effettuati interventi chirurgici o anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive senza ricovero e in anestesia locale e/o analgesia.

*Tali procedure sono individuate nell'Allegato A (estratto dal documento redatto dalla Commissione di Studio sulla Day Surgery e Chirurgia Ambulatoriale istituita con DM 12/9/00: "Proposta per l'organizzazione, lo sviluppo e la regolamentazione delle attività chirurgiche a ciclo diurno").*

*Il presente paragrafo riguarda anche gli studi professionali dei medici in cui si effettuano attività invasive, individuate dall'Allegato A sopra citato, che comportino un rischio per la sicurezza del paziente (L.R.20/2000 art.5, comma 1, lettera f). (EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01)*

codice paragrafo

A	S	A	C
---	---	---	---

**4.2.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUAMENTO	RISPOSTA
1.	E' presente uno spazio attesa, accettazione, attività amministrative	1	
2.	E' presente una zona preparazione paziente	1	
3.	E' presente una sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni sanitarie che garantisca il rispetto della privacy dell'utente (con area separata per spogliarsi qualora la tipologia di attività ambulatoriale ne preveda la necessità)	0	
4.	E' presente un deposito materiali sterili e strumentario chirurgico	1	
5.	E' presente uno spazio di sosta per i pazienti che hanno subito l'intervento; tale spazio può essere opportunamente individuato all'interno di altri locali	1	
6.	Le superfici del locale visita e trattamento sono resistenti al lavaggio ed alla disinfezione e antisdrucchiolo	1	
7.	All'interno del locale chirurgico, o in comune con lo spazio per la preparazione del personale sanitario all'atto chirurgico (qualora non esista un servizio centralizzato di sterilizzazione o l'affidamento a centrali esterne), è presente uno spazio/locale per la sterilizzazione e disinfezione dello strumentario	1	
8.	Sono fruibili servizi igienici per utenti e personale	1	
9.	E' presente uno spazio spogliatoio per il personale	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

10.	E' presente una zona per la disinfezione delle apparecchiature che dovranno poi essere sterilizzate	1	
11.	E' presente un spazio/locale pulito	1	
12.	E' presente un spazio/locale sporco	1	
13.	Qualora vengano eseguiti esami e/o trattamenti endoscopici, esiste una sala dedicata di superficie non inferiore a 16mq comprensivi del locale per l'endoscopia e di un locale distinto per il lavaggio e la disinfezione ad alto livello degli strumenti	5	
14.	L'area radiologica (se presente) garantisce lo spazio per lo svolgimento degli esami diagnostici e/o delle procedure interventistiche	3	
15.	L'area radiologica (se presente) garantisce uno spazio distinto per il trattamento del materiale sensibile, uno per il deposito dello stesso, uno per il deposito dei mezzi di contrasto	3	
16.	L'area radiologica (se presente) garantisce un'area distinta per lo spogliatoio del paziente	3	

### 4.2.2 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI IMPIANTISTICI

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
17. In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione	3	
18. E' presente, qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario in regola con le disposizioni relative alla direttiva europea 93/42/CEE	1	
19. E' presente, qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, una vasca ad ultrasuoni	1	
20. E' presente, qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, una imbustatrice per ferri	1	
21. <i>E' disponibile nella struttura materiale monouso (EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01)</i>	0	
22. E' presente un'apparecchiatura per il lavaggio e la disinfezione di alto livello dello strumentario e delle attrezzature, qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione	3	
23. Il locale/spazio preparazione chirurghi è dotato di un lavello con comando non manuale	1	
24. Nel locale visita trattamento sono in dotazione: attrezzature idonee in base alle specifiche attività e lettino tecnico	0	
25. E' presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità	1	
26. L'attrezzatura, se in comune tra più ambulatori o tra ambulatorio e area di degenza, è posizionata in area contigua	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	ad entrambi		
27.	Sono utilizzate le seguenti misure barriera: guanti monouso, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina	1	
28.	Tutti i dispositivi medici di nuova acquisizione rispondono alla direttiva europea 93/42/ CEE <i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	0	

### 4.2.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
29.	Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, sono disposti in modo tale da mettere in evidenza la data della scadenza stessa	0	
30.	Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate) per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la sanificazione degli ambienti</li> <li>• le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori</li> </ul>	0	
31.	Esiste una procedura per la preparazione del paziente all'intervento	1	
32.	Esiste una procedura per la sorveglianza del paziente nell'immediato post-operatorio	1	
33.	Le prestazioni effettuate sono registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente nel documento sanitario	0	
34.	Le registrazioni e le copie dei referti sono conservate secondo le modalità sancite dalla normativa vigente	0	
35.	Esiste una procedura per la raccolta del consenso informato	1	
36.	Esiste e viene seguito un protocollo dettagliato per le procedure di verifica del corretto funzionamento dell'autoclave secondo quanto indicato dalle norme armonizzate alla 93/42/CEE	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 4.3 STRUTTURA DI ASSISTENZA SPECIALISTICA ODONTOIATRICA

Si definiscono strutture odontoiatriche quelle strutture che erogano prestazioni in forma di società dotate di personalità giuridica.

codice paragrafo

S	A	S	O
---	---	---	---

#### 4.3.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	Esiste un locale per attesa, accettazione, attività amministrative separato dalla sala in cui si eseguono le prestazioni	1	
2.	La sala, per l'esecuzione delle prestazioni, è di dimensioni non inferiori a 9 mq per riunito e garantisce il rispetto della privacy dell'utente	3	
3.	Esistono servizi igienici fruibili per utenti e personale <i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01)</i>	1	
4.	Esiste spazio/locale per deposito di materiale pulito	1	
5.	Esiste spazio/locale per deposito di materiale sporco separato da quello per il materiale pulito	1	
6.	Sono presenti spazi o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni	0	
7.	Le pareti perimetrali (per un'altezza minima di 2 mt) e i pavimenti sono lavabili e disinfettabili	1	
8.	Qualora la struttura non usufruisca di un servizio di sterilizzazione centralizzato o appaltato, esiste un locale per la deterzione e la sterilizzazione dello strumentario ed attrezzature	1	
9.	Esiste un locale deposito rifiuti e per la raccolta e stoccaggio dell'amalgama separato dal locale in cui si effettua la prestazione	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 4.3.2 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
10.	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione	1	
11.	E' utilizzabile un impianto telefonico dagli utenti	0	
12.	E' presente un lavello ad erogazione non manuale con dispenser per sapone ed asciugamani monouso per ogni sala in cui si effettuano le prestazioni	3	
13.	E' presente, nell'insediamento odontoiatrico, almeno un apparecchio radiologico fisso per l'esecuzione degli RX endorali, dotato di un kit di centratori autoclavabili, per l'esecuzione di RX secondo tecnica parallela in regola con la normativa vigente in materia di radioprotezione <i>Nota: tale requisito non è applicabile nel caso in cui vengano svolte esclusivamente attività di ortognatodonzia</i>	1	
14.	E' presente una vasca ad ultrasuoni <i>Nota: tale requisito non è applicabile nel caso in cui la struttura usufruisca di un servizio di sterilizzazione centralizzato o appaltato</i>	1	
15.	E' presente una autoclave per la sterilizzazione dello strumentario, idonea alla sterilizzazione di dispositivi medici, che risponde alla direttiva europea 93/42/CEE relativa ai dispositivi medici <i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i> <i>Nota: tale requisito non è applicabile nel caso in cui la struttura usufruisca di un servizio di sterilizzazione centralizzato o appaltato purchè risponda ai requisiti del capitolo 6.13</i>	3	
16.	Il riunito è dotato di attrezzatura e/o sistemi antireflusso che evitano la contaminazione crociata	3	
17.	E' presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di base di cui viene periodicamente controllata la funzionalità <i>Nota: l'attrezzatura può essere in comune tra ambulatorio e, qualora presente, area di degenza</i>	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 4.3.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
18.	E' individuato un Dirigente sanitario responsabile della struttura che garantisca l'organizzazione tecnico-sanitaria	0	
19.	Durante lo svolgimento della attività odontoiatrica è presente almeno un odontoiatra o un medico autorizzato all'esercizio della professione odontoiatrica	0	
20.	Durante lo svolgimento della attività odontoiatrica è presente personale con mansioni di assistenza alla poltrona	1	
21.	Le prestazioni di igiene orale sono effettuate da odontoiatri e/o medici abilitati all'esercizio della professione odontoiatrica e/o igienisti dentali	0	
22.	Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, portano in evidenza la data della scadenza stessa	0	
23.	Nella struttura vengono correntemente utilizzate le seguenti misure barriera: guanti monouso, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina, dighe	1	
24.	Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per garantire l'efficacia delle procedure di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sanificazione dell'ambiente</li> <li>• detersione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori</li> <li>• confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori</li> </ul> <p><i>Nota:</i> <i>l'efficacia deve essere documentata e comprovata anche dalla documentazione tecnica allegata ad ogni strumento utilizzato dalle procedure di cui sopra</i></p>	0	
25.	Sono documentati i controlli e le verifiche del processo di sterilizzazione. Annualmente, l'apparecchiatura deve essere certificata nella concordanza dei parametri di temperatura e pressione registrati all'interno della camera di sterilizzazione con quelli predeterminati dalla casa produttrice. <b><i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i></b> <i>Nota :</i> <i>tale requisito non è applicabile nel caso in cui la struttura usufruisca di un servizio di sterilizzazione centralizzato o appaltato che comunque deve rispondere ai requisiti del capitolo 6.13</i>	1	
26.	L'attività effettuata viene registrata nella documentazione clinica	0	

## 4.4 SERVIZI DI DIALISI

La rete dei servizi di dialisi della Regione Marche è costituita da:

- Centro di Dialisi ambulatoriale
- Servizio di Dialisi Ospedaliero (che presiede, tra l'altro, a tutte le attività assistenziali domiciliari e in RSA, nonché a quelle svolte dal Centro Dialisi Assistenza Limitata)
- Centro Dialisi Assistenza Limitata
- Centro Dialisi Assistenza Decentrata.

I requisiti minimi del Centro Dialisi Assistenza Decentrata sono gli stessi del Centro Dialisi Assistenza Limitata con l'aggiunta che i primi devono assicurare un'assistenza medica a copertura dei turni dialitici.

### 4.4.1 Centro Dialisi Ambulatoriale

codice paragrafo

C	D	A	
---	---	---	--

#### 4.4.1.1 REQUISITI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	I posti letto per sala dialisi non superano il numero di 9	5	
2.	Per ciascun posto letto di dialisi sono previsti almeno 8 mq.	5	
3.	E' presente una sala dialisi contumaciale per pazienti infetti dotata di servizio igienico	5	
4.	E' presente un ambulatorio/stanza per le medicazioni	5	
5.	E' presente un magazzino per i materiali di consumo	0	
6.	E' presente uno spazio per deposito e manutenzione dei monitor	5	
7.	E' presente una sala di attesa con posti a sedere accessibile ai pazienti non deambulanti	5	
8.	Sono presenti spogliatoi e servizi igienici per gli utenti	5	

#### 4.4.1.2 REQUISITI TECNOLOGICI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
9.	E' presente un sistema pesa-paziente (letto-bilancia) per ogni posto letto	0	
10.	E' presente 1,5 monitor per ogni posto letto di dialisi	3	
11.	E' presente un elettrocardiografo-defibrillatore e materiale per intubazione di cui è controllata periodicamente la funzionalità	0	
12.	E' presente un armadio farmaceutico per "emergenza"	0	
13.	Sono presenti apparecchiature per esami di laboratorio	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	semplici (emocromo, emogas, elettroliti)		
14.	Le stanze di dialisi sono dotate di climatizzazione dell'aria	3	
15.	Il trattamento dell'acqua per dialisi è attuato mediante osmosi inversa e circuito di distribuzione di tipo "biosanitario"	0	
16.	E' disponibile un gruppo di continuità che assicuri il termine dei trattamenti in atto in ogni condizione	0	

### 4.4.1.3 REQUISITI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
17.	Il Direttore responsabile è uno specialista in Nefrologia <i>Nota: il Direttore risponde della regolarità dei servizi e dell'organizzazione del Centro, ferma restando la responsabilità professionale dei singoli operatori. In particolare, il Direttore cura l'applicazione dei regolamenti interni, vigila sulla idoneità delle attrezzature, sulla registrazione ed archiviazione dei risultati, rilascia le certificazioni inerenti il trattamento dialitico e le problematiche correlate</i>	1	
18.	Il Direttore responsabile non svolge le funzioni di Direzione in più centri ambulatoriali di dialisi contemporaneamente	1	
19.	Il Direttore responsabile è presente nella struttura per almeno 30 ore settimanali	1	
20.	Il Centro Ambulatoriale è aperto per 6 giorni alla settimana	1	
21.	Durante i turni di dialisi, è garantita la presenza di personale medico specialista in nefrologia o con esperienza di almeno 5 anni nella disciplina a completa copertura dei turni	1	
22.	Durante i turni di dialisi è garantita la presenza continua di infermieri professionali (2 infermieri fino a 6 pazienti più 1 infermiere per ogni ulteriori 3 pazienti)	1	
23.	Sono previsti collegamenti funzionali ed organizzativi precisi (protocolli scritti) con una struttura di ricovero ospedaliera vicina dotata di pronto soccorso e rianimazione	1	
24.	E' fornito l'elenco delle prestazioni erogate	1	
25.	Per ciascun paziente è predisposto un piano di trattamento con le indicazioni delle modalità di presa in carico, della strategia dialitica e terapeutica sulla base delle condizioni cliniche e sociali del paziente	1	
26.	Per ciascun paziente ad ogni trattamento è redatta una scheda dialitica, con specifica delle membrane dialitiche, linee per circolazione extracorporea, liquidi e concentrati utilizzati e farmaci somministrati	1	
27.	Esistono e vengono seguiti i protocolli di disinfezione delle attrezzature, dell'impianto dell'acqua e del circuito di distribuzione dell'acqua per dialisi, modalità di sanificazione ambientale e smaltimento rifiuti	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

28.	Esistono e vengono seguiti i protocolli dei controlli chimici e biologici dell'acqua per dialisi	1	
29.	E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze	1	
30.	E' disponibile il piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria	1	
31.	E' disponibile per ogni apparecchiatura il manuale d'uso e il libro macchina, conservato all'interno del presidio	1	
32.	E' disponibile un sistema informatico gestionale	1	

### 4.4.2 Servizio Dialisi Ospedaliero

codice paragrafo

S | D | O |   

#### 4.4.2.1 REQUISITI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	I posti letto per sala dialisi non superano il numero di 9	5	
2.	Per ciascun posto letto di dialisi sono previsti almeno 8 mq.	5	
3.	E' presente una sala dialisi contumaciale per pazienti infetti dotata di servizio igienico	0	
4.	E' presente un ambulatorio/stanza per le medicazioni	0	
5.	E' presente un magazzino per i materiali di consumo	0	
6.	E' presente uno spazio per deposito e manutenzione dei monitor	0	
7.	E' presente un ambulatorio attrezzato per l'addestramento alla dialisi extracorporea domiciliare	3	
8.	E' presente un ambulatorio attrezzato per la gestione dei pazienti in dialisi peritoneale sia manuale che automatizzata e il loro addestramento	3	
9.	E' presente una sala di attesa con posti a sedere accessibile ai pazienti non deambulanti	5	
10.	Sono presenti spogliatoi e servizi igienici per gli utenti	5	

#### 4.4.2.2 REQUISITI TECNOLOGICI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
11.	E' presente un sistema pesa-paziente (letto bilancia) per ogni posto letto	0	
12.	Sono presenti 2 monitor per ogni posto letto di dialisi (per garantire monitor dedicati per HBV, HCV, HIV positivi e dialisi in emergenza al centro o in altre sedi)	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

13.	Sono disponibili posti tecnici di dialisi extracorporea in caso di complicanze della dialisi domiciliare o cambiamento di metodica	3	
14.	E' disponibile un apparecchio per dialisi peritoneale automatizzata per ogni paziente in tale trattamento	0	
15.	E' disponibile un apparecchio per dialisi peritoneale automatizzata di scorta per ogni 4 pazienti in dialisi peritoneale automatizzata	3	
16.	Sono presenti apparecchiature per il monitoraggio cardio-circolatorio e pressorio	3	
17.	E' disponibile un apparecchio per emofiltrazione continua	3	
18.	E' presente un elettrocardiografo-defibrillatore e materiale per intubazione di cui è controllata periodicamente la funzionalità	0	
19.	E' presente un armadio farmaceutico per "emergenza"	0	
20.	Le stanze di dialisi sono dotate di climatizzazione dell'aria	3	
21.	Il trattamento dell'acqua per dialisi è attuato mediante osmosi inversa e circuito di distribuzione di tipo "biosanitario"	0	
22.	E' disponibile un gruppo di continuità che assicuri il termine dei trattamenti in atto in ogni condizione	0	

### 4.4.2.3 REQUISITI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
23.	Il personale infermieristico corrisponde a quanto previsto Legge Regionale del 30 dicembre 1989 n.33 e successive modificazioni	1	
24.	L'attività dialitica è articolata su 2 turni giornalieri	1	
25.	Durante i turni di dialisi, è garantita la presenza di personale medico specialista in nefrologia o con esperienza di almeno 5 anni nella disciplina a completa copertura dei turni	1	
26.	E' garantita la pronta disponibilità medica e infermieristica nelle 24 ore per dialisi in urgenza	1	
27.	Esiste un programma di formazione aggiornamento continuo "ad hoc" per il personale infermieristico di dialisi	1	
28.	Esistono criteri formalizzati per l'ammissione alle diverse modalità di terapia sostitutiva e per l'effettuazione della terapia presso il Servizio ospedaliero, il Centro assistenza decentrata, il centro assistenza limitata, le strutture residenziali o il domicilio	1	
29.	E' fornito l'elenco delle prestazioni erogate	1	
30.	E' garantita la possibilità per i pazienti di effettuare dialisi extracorporea e dialisi peritoneale	1	
31.	Per ciascun paziente è predisposto un piano di trattamento con	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	le indicazioni delle modalità di presa in carico, della strategia dialitica e terapeutica sulla base delle condizioni cliniche e sociali del paziente		
32.	Per ciascun paziente ad ogni trattamento è redatta una scheda dialitica, con specifica delle membrane dialitiche, linee per circolazione extracorporea, liquidi e concentrati utilizzati e farmaci somministrati	1	
33.	Esiste una cartella corredata del profilo clinico anamnestico e relativi aggiornamenti e terapia domiciliare somministrata	1	
34.	Esistono criteri formalizzati per l'immissione dei pazienti trapiantabili in lista d'attesa per il trapianto e per la gestione della lista	1	
35.	E' garantita l'integrazione tra l'assistenza del servizio e i centri trapianto di riferimento (sia per i pazienti in lista che per i trapiantati)	1	
36.	Nel caso di dialisi domiciliare, viene consegnato al paziente un manuale informativo sulla dialisi e informazioni tecniche	1	
37.	Esistono protocolli formalizzati di addestramento e riaddestramento dei pazienti domiciliari/RSA	1	
38.	Esiste un collegamento telefonico o telematico nelle 24 ore con i pazienti in terapia domiciliare o in RSA	1	
39.	Vengono eseguite visite periodiche domiciliari/RSA per valutare l'idoneità sociale e igienica alla dialisi domiciliare/RSA	1	
40.	Nel piano di assistenza domiciliare/RSA vengono coinvolti operatori dell'ADI e dell'RSA ed esso viene corredato da apposita scheda clinica contenente l'elenco dei diversi interventi terapeutici	1	
41.	Esistono procedure per l'inserimento dei pazienti domiciliari/RSA in programmi periodici di valutazione presso la struttura ospedaliera	1	
42.	Esistono e vengono seguiti i protocolli di disinfezione delle attrezzature, dell'impianto dell'acqua e del circuito di distribuzione dell'acqua per dialisi, delle modalità di sanificazione ambientale e smaltimento rifiuti	1	
43.	Esistono e vengono seguiti i protocolli dei controlli chimici e biologici dell'acqua per dialisi	1	
44.	E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze	1	
45.	E' disponibile il piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria	1	
46.	E' disponibile per ogni apparecchiatura il manuale d'uso e il libro macchina	1	
47.	E' disponibile un sistema informatico gestionale	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 4.4.3 Centro Dialisi Assistenza Limitata (CAL)

codice paragrafo

C | A | L |   

#### 4.4.3.1 REQUISITI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	I posti letto per sala dialisi non superano il numero di 9	5	
2.	Per ciascun posto letto di dialisi sono previsti almeno 8 mq	5	
3.	E' presente un ambulatorio/stanza per le medicazioni	0	
4.	E' presente un magazzino per i materiali di consumo	0	
5.	E' presente uno spazio per deposito e manutenzione dei monitor	0	
6.	Sono presenti spogliatoi e servizi igienici per i pazienti	0	
7.	E' presente un'area per l'accettazione e le attività amministrative	5	
8.	E' presente un'area sosta infermieri	5	
9.	E' presente una sala di attesa con posti a sedere e accessibile ai pazienti non deambulanti	5	

#### 4.4.3.2 REQUISITI TECNOLOGICI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
10.	E' presente un sistema pesa-paziente (letto bilancia) per ogni posto letto	0	
11.	E' presente 1,5 monitor per ogni posto letto di dialisi	3	
12.	E' presente un elettrocardiografo-defibrillatore e materiale per intubazione di cui è controllata periodicamente la funzionalità	0	
13.	E' presente un armadio farmaceutico per "emergenza"	0	
14.	Sono presenti apparecchiature per esami di laboratorio semplici (emocromo, emogas, elettroliti)	3	
15.	Le stanze di dialisi sono dotate di climatizzazione dell'aria	3	
16.	Il trattamento dell'acqua per dialisi è attuato mediante osmosi inversa e circuito di distribuzione di tipo "biosanitario"	0	
17.	E' disponibile un gruppo di continuità che assicuri il termine dei trattamenti in atto in ogni condizione	0	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 4.4.3.3 REQUISITI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
18.	Il CAL è aperto per almeno 3 giorni alla settimana	1	
19.	Il CAL è attivo su due turni giornalieri	1	
20.	Sono previsti collegamenti funzionali ed organizzativi precisi (protocolli scritti) con il servizio dialisi ospedaliero di riferimento	1	
21.	Sono previsti collegamenti telefonici con il servizio dialisi ospedaliero di riferimento	1	
22.	E' fornito l'elenco delle prestazioni erogate	1	
23.	Per ciascun paziente è predisposto un piano di trattamento con le indicazioni delle modalità di presa in carico, della strategia dialitica e terapeutica sulla base delle condizioni cliniche e sociali del paziente	1	
24.	Per ciascun paziente ad ogni trattamento è redatta una scheda dialitica, con specifica delle membrane dialitiche, linee per circolazione extracorporea, liquidi e concentrati utilizzati e farmaci somministrati	1	
25.	Esistono e vengono seguiti i protocolli di disinfezione delle attrezzature, dell'impianto dell'acqua e del circuito di distribuzione dell'acqua per dialisi, delle modalità di sanificazione ambientale e smaltimento rifiuti	1	
26.	Esistono e vengono seguiti i protocolli dei controlli chimici e biologici dell'acqua per dialisi	1	
27.	E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze	1	
28.	E' disponibile il piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria	1	
29.	E' disponibile per ogni apparecchiatura il manuale d'uso e il libro macchina	1	
30.	E' disponibile un sistema informatico gestionale	1	
31.	Durante i turni di dialisi è garantita la presenza continua di infermieri professionali (2 infermieri fino a 6 pazienti più 1 infermiere per ogni ulteriori 3 pazienti)	1	
32.	Esiste un protocollo per garantire : <ul style="list-style-type: none"> <li>• la pronta disponibilità di un nefrologo appartenente al servizio ospedaliero di riferimento durante l'orario di attività del Cal</li> <li>• la supervisione periodica di un nefrologo appartenente al servizio ospedaliero di riferimento delle attività del CAL</li> </ul>	1	

## 4.5 MEDICINA DI LABORATORIO

Il capitolo è costituito da: Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica e Servizio Trasfusionale e di Immunoematologia.

L'attività di medicina di laboratorio fornisce informazioni ottenute con metodi chimici, fisici o biologici su tessuti o liquidi di origine umana o su materiali connessi alla patologia umana, ai fini della prevenzione, della diagnosi, del monitoraggio della terapia e del decorso della malattia e ai fini della ricerca.

La tipologia di prestazioni eseguite nei diversi laboratori e la dotazione strumentale hanno un diverso grado di complessità commisurato alla realtà sanitaria ed alla tipologia dei quesiti diagnostici posti al laboratorio.

1. 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, sieroinmunologia. Possono essere a gestione pubblica o privata ed operare isolatamente o nell'ambito di strutture territoriali poliambulatoriali, di case di cura private e di presidi ospedalieri di minore complessità.

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 di laboratorio. Possono essere a gestione pubblica o privata ed operare nell'ambito di Aziende USL, di Aziende Ospedaliere, di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e di Ospedali clinicizzati.

3. Laboratori generali di base con settori specializzati: sono laboratori ad organizzazione complessa che comprendono Unità Operative o moduli specializzati (giustificati dalla varietà di tipologia analitica, complessità dei quesiti diagnostici proposti, carico di lavoro) ed utilizzano tecnologie di livello superiore. Tali laboratori possono svolgere indagini diagnostiche nell'ambito degli specifici settori di cui ai punti 1 e 2. Possono essere a gestione pubblica o privata ed operare nell'ambito di Aziende USL, di Aziende Ospedaliere, di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e di Ospedali clinicizzati.

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

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

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 4.5.1 LABORATORIO ANALISI

codice paragrafo

L | A | N |   

#### 4.5.1.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	L'area di attesa (almeno 14mq) è dotata di servizi igienici dedicati all'utenza ambulatoriale e di posti a sedere che rispettino i picchi di frequenza degli accessi	5	
2.	Il locale per il prelievo (almeno 6 mq) consente il rispetto della privacy dell'utente	5	
3.	Sono presenti almeno due locali di superficie complessiva non inferiore a 40 mq od uno divisibile con pareti mobili	5	
4.	Se presente, la microbiologia è in un locale separato di almeno 12 mq	5	
5.	La superficie totale non è inferiore ai 100 mq	5	
6.	Sono presenti servizi igienici distinti per il personale e gli utenti	5	
7.	E' presente un locale per le attività amministrative e di archivio	5	
8.	E' presente un locale per il lavaggio ed il trattamento del materiale d'uso	5	
9.	Per ogni settore specializzato la superficie totale aumenta di altri 20 mq	5	
10.	Le superfici di lavoro, pavimenti e scarichi sono impermeabili e resistenti all'azione di acidi, alcali, solventi organici e sorgenti di calore	5	

#### 4.5.1.2 REQUISITI TECNOLOGICI IMPIANTISTICI

##### *PER I LABORATORI GENERALI DI BASE*

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
11.	E' presente un sistema informatico gestionale	3	
12.	E' presente un analizzatore automatico per esami emocromocitometrici ad almeno 8 parametri	3	
13.	E' presente un fotometro	1	
14.	E' presente un analizzatore automatico per chimica-clinica ed eventuale sistema distinto per l'esecuzione degli elettroliti ( se non compreso in altra strumentazione)	3	
15.	E' presente uno strumento, almeno semiautomatico, per elettroforesi	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

16.	E' presente un analizzatore almeno semiautomatico per coagulazione	3	
17.	E' presente un analizzatore per immunometria	1	
18.	E' presente un analizzatore, almeno semiautomatico, per esame urine	3	
19.	Sono presenti delle centrifughe in numero adeguato	1	
20.	E' presente un microscopio bioculare con contrasto di fase	1	
21.	E' presente un agitatore	1	
22.	E' presente un termostato <i>Nota: Si può identificare anche con l'incubatore (EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	1	
23.	E' presente un incubatore <i>Nota: Si può identificare anche con il termostato (EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	1	
24.	E' presente un frigorifero con congelatore a -25°C	1	
25.	Sono presenti attrezzature generali di base per effettuare misure di volume e di peso	1	
26.	E' presente una cappa chimica	1	
27.	E' presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità	1	
	Qualora vengano eseguiti esami microbiologici colturali sono presenti anche :		
28.	• una cappa a flusso laminare verticale (classe II)	3	
29.	• un dispositivo per la coltivazione dei germi in microaerofilia	1	
30.	• un microscopio a fluorescenza (qualora si eseguano esami in fluorescenza)	1	
31.	• una autoclave	1	

### *PER I LABORATORI GENERALI DI BASE CON SETTORI SPECIALIZZATI*

Oltre alla dotazione prevista per i laboratori generali di base, per ogni settore specializzato devono essere previste le seguenti attrezzature.

### **Biochimica clinica e tossicologia**

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUAMENTO	RISPOSTA
32. Qualora vengano effettuate analisi immunometriche con isotopi marcati sono presenti contatori gamma o beta manuali o automatici	1	
33. Qualora vengano effettuate analisi immunometriche, i locali possiedono i sistemi di protezione previsti dalla vigente	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	legislazione, così come adeguati sistemi di raccolta e smaltimento di materiale radioattivo		
34.	E' presente uno spettrofotometro UV-visibile	3	
35.	E' presente un gas-cromatografo o HPLC (qualora si eseguano esami tossicologici)	3	
36.	E' presente una bilancia analitica di precisione (almeno 0,1mg)	3	
37.	E' presente uno spettrofotometro ad assorbimento atomico (qualora si eseguano determinazioni di metalli pesanti)	3	

### Ematologia e Coagulazione

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
38. E' presente un analizzatore ematologico automatico multiparametrico con possibilità di esecuzione della formula leucocitaria a 5 popolazioni	3	
39. E' presente un coagulometro almeno semiautomatico che esegue anche tecniche cromogeniche	3	
40. E' presente un citofluorimetro (qualora si esegua la determinazione delle sottopopolazioni linfocitarie)	3	

### Microbiologia, Virologia e Sieroimmunologia

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
41. E' presente un termostato a CO2 (o idoneo sistema per la produzione di ambiente a CO2)	5	
42. E' presente un microscopio bioculare con accessori per fluorescenza e contrasto di fase	3	
43. E' presente un sistema, almeno semiautomatico, per identificazione germi ed antibiogrammi	3	
44. E' presente un sistema, almeno semiautomatico, per micropiastre per gli esami che richiedono una espressione quantitativa dei risultati	3	
45. E' presente un incubatore	1	
46. Qualora vengano effettuati esami colturali per micobatteri, utilizzanti C14, i locali a ciò destinati sono in possesso dei sistemi di protezione previsti dalla vigente legislazione	3	
47. Qualora vengano effettuati esami colturali per micobatteri, utilizzanti C14, i locali a ciò destinati sono in possesso di sistemi di raccolta e smaltimento del materiale radioattivo secondo quanto previsto dalla legge	3	
48. Qualora si eseguano test che prevedono l'amplificazione genica è presente un sistema per l'esecuzione di reazioni di amplificazione genica (termociclatore, cappa per estrazione, gel elettroforesi)	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

49.	E' presente un sistema, almeno semiautomatico, per l'esecuzione di indagini di sierologia batteriologica, virologica e parassitologica	3	
-----	--	---	--

### 4.5.1.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
50.	Il Direttore responsabile in possesso dei requisiti di legge è presente nel laboratorio, durante il normale orario lavorativo e di apertura al pubblico, per almeno 30 ore settimanali <i>Nota:</i> <i>Nel caso di strutture di laboratorio facenti capo a Dipartimenti di Aziende Sanitarie attivi su più sedi, le 30 ore di presenza possono essere svolte dal Direttore in una qualsiasi delle sedi</i> <i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01)</i>	1	
51.	E' presente un tecnico di laboratorio	1	
52.	Nel caso in cui il Direttore responsabile sia biologo o chimico è presente un laureato in medicina	1	
53.	E' presente un documento che descrive 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	1	
54.	Sono garantite le condizioni di ottimale conservazione dei campioni e di sicurezza per gli operatori, mediante uso di un adeguato sistema di trasporto e conservazione	1	
55.	Esistono documenti di servizio (regolamenti interni) concordati con i servizi competenti per il riconoscimento degli utenti	1	
56.	Esistono documenti di servizio (regolamenti interni) concordati con i servizi competenti per l'identificazione dei campioni	1	
57.	Esistono documenti di servizio (regolamenti interni) concordati con i servizi competenti per il trasferimento del materiale biologico dalle zone di prelievo al laboratorio	1	
58.	Esistono documenti di servizio (regolamenti interni) concordati con i servizi competenti per i processi di sanificazione (pulizia ambiente, procedure di disinfezione e di sterilizzazione, decontaminazione, etc.)	1	
59.	Esistono documenti di servizio (regolamenti interni) concordati con i servizi competenti circa lo smaltimento dei rifiuti e dei liquidi reflui	1	
60.	Reagenti, materiale di controllo, materiale di calibrazione presentano etichette che ne indichino: identità, titolo o concentrazione, condizioni di conservazione raccomandate, data di preparazione e di scadenza ed ogni altra informazione	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	necessaria per l'uso corretto		
61.	Non è utilizzato materiale oltre la data di scadenza	1	
62.	Esiste un sistema di archiviazione che contiene : <ul style="list-style-type: none"> <li>• i risultati degli esami sugli utenti (conservati per almeno un anno)</li> <li>• i risultati dei controlli di qualità interni (conservati per almeno un anno) e quelli esterni (conservati per almeno tre anni)</li> </ul>	1	
63.	Esiste un manuale delle procedure diagnostiche	1	
64.	Ogni esame del manuale delle procedure diagnostiche contiene: <ul style="list-style-type: none"> <li>• preparazione dell'utente agli esami</li> <li>• modalità di raccolta, trasporto e conservazione del campione</li> <li>• caratteristiche e descrizione del metodo analitico impiegato</li> <li>• modalità di compilazione, trasmissione e consegna dei referti</li> </ul>	1	

### 4.5.1.4 VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'

N.P. REQUISITO

TEMPO  
D'ADEGUA  
MENTO

RISPOSTA

	N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
65.	Il laboratorio dispone di un opuscolo informativo sul Servizio per gli utenti che contiene almeno le modalità di accesso	1	
66.	Il laboratorio è disponibile al ritiro dei referti in tutti i giorni feriali e in almeno alcuni pomeriggi della settimana	1	
67.	Il laboratorio svolge programmi di Controllo Interno di Qualità	1	
68.	Il Laboratorio partecipa a programmi di Valutazione Esterna di Qualità promossi dalla Regione o, in assenza di questi, a programmi validati a livello nazionale o internazionale	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 4.5.2 ANATOMIA PATOLOGICA

codice paragrafo

A	P		
---	---	--	--

#### 4.5.2.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	E' presente uno spazio/locale per le attività amministrative e di archivio	3	
2.	E' presente uno spazio/locale per accettazione	0	
3.	Il servizio dispone di una struttura idonea allo svolgimento delle varie attività diagnostiche	0	
4.	Il servizio dispone di locali adeguati alle caratteristiche della struttura in cui è collocato e delle dimensioni delle attività assistenziali	0	
5.	E' presente un locale per il lavaggio ed il trattamento del materiale d'uso	3	
6.	Sono presenti servizi igienici per il personale	3	

#### 4.5.2.2 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
7.	E' presente un banco con sistema di aspirazione per valutazione macroscopica e allestimento prelievi	0	
8.	E' presente un microscopio binoculare con ottica adeguata (almeno planare) per ciascun diagnosta	3	
9.	Sono presenti dotazioni tecnologiche essenziali per l'espletamento dell'attività diagnostica isto/citopatologica	3	
10.	Sono presenti dotazioni tecnologiche per l'eventuale espletamento dell'attività diagnostica autoptica	3	

#### 4.5.2.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
11.	Il Direttore responsabile è in possesso dei requisiti di legge necessari allo svolgimento della funzione	1	
12.	Esistono documenti di servizio (regolamenti interni) concordati	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	con i servizi competenti per l'identificazione dei campioni		
13.	Esistono documenti di servizio (regolamenti interni) concordati con i servizi competenti per il trasferimento del materiale biologico dalle zone di prelievo al servizio	1	
14.	Esistono documenti di servizio (regolamenti interni) concordati con i servizi competenti per i processi di sanificazione (pulizia ambiente, procedure di disinfezione e di sterilizzazione, decontaminazione, etc.)	1	
15.	Esistono documenti di servizio (regolamenti interni) concordati con i servizi competenti circa lo smaltimento dei rifiuti	1	
16.	Il Servizio svolge programmi di Controllo Interno di Qualità	1	
17.	Reagenti, materiale di controllo, materiale di calibrazione presentano etichette che ne indichino: identità, titolo o concentrazione, condizioni di conservazione raccomandate, data di preparazione e di scadenza ed ogni altra informazione necessaria per l'uso corretto	1	
18.	Esiste un sistema di archiviazione che contiene : <ul style="list-style-type: none"> <li>• i risultati degli esami sugli utenti (conservati per almeno un anno)</li> <li>• i risultati dei controlli di qualità interni (conservati per almeno un anno) e quelli esterni (conservati per almeno tre anni)</li> </ul>	1	
19.	Esiste un manuale delle procedure diagnostiche	1	
20.	Ogni esame del manuale delle procedure diagnostiche contiene: <ul style="list-style-type: none"> <li>• preparazione dell'utente agli esami (qualora previsto)</li> <li>• modalità di raccolta, trasporto e conservazione del campione</li> <li>• caratteristiche e descrizione del metodo analitico impiegato</li> <li>• modalità di compilazione, trasmissione e consegna dei referti</li> </ul>	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 4.5.3 SERVIZIO TRASFUSIONALE E DI IMMUNOEMATOLOGIA

codice paragrafo

S	T	R	
---	---	---	--

#### 4.5.3.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	L'area di attesa (almeno 14mq) è dotata di servizi igienici dedicati all'utenza ambulatoriale e di posti a sedere che rispettino i picchi di frequenza degli accessi	5	
2.	Il locale per il prelievo (almeno 6mq) consente il rispetto della privacy dell'utente	5	
3.	Sono presenti servizi igienici distinti per il personale	5	
4.	E' presente un locale per le attività amministrative e di archivio	5	
5.	E' presente un locale per il lavaggio ed il trattamento del materiale d'uso	5	
6.	E' presente almeno un locale per l'esecuzione delle analisi	0	
7.	E' presente almeno un locale per ogni settore specializzato	5	

#### 4.5.3.2 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
8.	Sono presenti attrezzature idonee alla esecuzione di prelievi da donatori di sangue intero o da aferesi	0	
9.	Sono presenti attrezzature idonee alla produzione ed alla conservazione degli emocomponenti	3	
10.	Sono presenti attrezzature indispensabili per indagini diagnostiche e di immunoematologia eritrocitaria, leucocitaria e piastrinica, sieroimmunologica e coagulazione con metodi immunologici, biologici e chimici	3	
11.	Sono presenti presidi ed attrezzature idonee all'esecuzione di salassi, trasfusioni, infusioni ed aferesi	3	
12.	E' presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 4.5.3.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
13.	Esistono documenti di servizio (regolamenti interni) concordati con i servizi competenti per il riconoscimento dei pazienti e degli utenti	1	
14.	Esistono documenti di servizio (regolamenti interni) concordati con i servizi competenti per l'identificazione dei campioni	1	
15.	Esistono documenti di servizio (regolamenti interni) concordati con i servizi competenti per il trasferimento del materiale biologico dalle zone di prelievo al servizio	1	
16.	Esistono documenti di servizio (regolamenti interni) concordati con i servizi competenti per i processi di sanificazione (pulizia ambiente, procedure di disinfezione e di sterilizzazione, decontaminazione, etc.)	1	
17.	Esistono documenti di servizio (regolamenti interni) concordati con i servizi competenti circa lo smaltimento dei rifiuti	1	
18.	Il Servizio svolge programmi di Controllo Interno di Qualità	1	
19.	Reagenti, materiale di controllo, materiale di calibrazione presentano etichette che ne indichino: identità, titolo o concentrazione, condizioni di conservazione raccomandate, data di preparazione e di scadenza ed ogni altra informazione necessaria per l'uso corretto	1	
20.	Esiste un sistema di archiviazione che contiene : <ul style="list-style-type: none"> <li>• i risultati degli esami sugli utenti (conservati per almeno un anno)</li> <li>• i risultati dei controlli di qualità interni (conservati per almeno un anno)</li> </ul>	1	
21.	Esiste un manuale delle procedure diagnostiche	1	
22.	Ogni esame del manuale delle procedure diagnostiche contiene: <ul style="list-style-type: none"> <li>• preparazione dell'utente agli esami</li> <li>• modalità di raccolta, trasporto e conservazione del campione</li> <li>• caratteristiche e descrizione del metodo analitico impiegato</li> <li>• modalità di compilazione, trasmissione e consegna dei referti</li> </ul>	1	
23.	Esiste una procedura per la raccolta del consenso informato	1	
24.	Il servizio garantisce la pronta disponibilità nelle 24 ore	1	

**4.6 PUNTI PRELIEVO ESTERNI**

codice paragrafo

P	P	E	
---	---	---	--

**4.5.2 REQUISITI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	L'area di attesa è dotata di servizi igienici dedicati all'utenza ambulatoriale e di un numero di posti a sedere che rispetti i picchi di frequenza degli accessi	5	
2.	Il locale per il prelievo (almeno 6mq) consente il rispetto della privacy dell'utente	5	
3.	I locali sono dotati di pareti lavabili fino all'altezza minima di due metri, di pavimentazione idonea ad una efficace decontaminazione da inquinanti biologici	5	
4.	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e di ventilazione	3	

**4.6.2 REQUISITI TECNOLOGICI**

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
5.	E' presente un lettino o una poltrona prelievo	0	
6.	E' disponibile materiale monouso per i prelievi	0	
7.	E' presente un frigorifero per la conservazione dei materiali biologici e del materiale diagnostico	0	
8.	Sono presenti armadi per il contenimento dei materiali di consumo	0	
9.	Sono presenti attrezzature e materiale idoneo alla preparazione, conservazione e trasporto dei campioni biologici	0	
10.	E' presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 4.6.3 REQUISITI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
11.	Sono presenti procedure per la raccolta, il trasporto e la conservazione dei campioni	1	
12.	Sono presenti protocolli scritti per i principali collegamenti funzionali ed organizzativi	1	
13.	Esistono documenti di servizio (regolamenti interni) concordati con i servizi competenti per i processi di sanificazione (pulizia ambiente, procedure di disinfezione e di sterilizzazione, decontaminazione, etc.)	1	
14.	Esistono documenti di servizio (regolamenti interni) concordati con i servizi competenti circa lo smaltimento dei rifiuti	1	

## 4.7 ATTIVITA' DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

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

Le attività di diagnostica per immagini sono assicurate sia dalle strutture pubbliche e private, di ricovero e cura a ciclo continuativo e/o diurno, sia da strutture extraospedaliere pubbliche e private. Poiché le strutture di ricovero e cura, come sopra identificate, assicurano lo svolgimento di attività in regime di elezione programmata oppure in regime di emergenza-urgenza, i relativi requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi devono rispondere alle funzioni proprie di tali strutture.

codice paragrafo

D	I		
---	---	--	--

### 4.7.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle attività erogate.

Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica monospecialistica o di diagnostica plurispecialistica, devono possedere requisiti strutturali adeguati alla complessità delle prestazioni erogate.

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	La superficie complessiva dei locali è superiore a 120 mq	5	
2.	E' presente un'area di attesa dotata di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi	1	
3.	Sono presenti spazi adeguati per accettazione, attività amministrative ed archivio	3	
4.	Sono presenti servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti	3	
5.	E' presente una sala di radiodiagnostica con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti	3	
6.	E' presente un locale per l'esecuzione degli esami ecografici, qualora previsti	3	
7.	E' presente un locale per la conservazione ed il trattamento dei materiali sensibili	3	
8.	E' presente un locale per la refertazione	3	
9.	E' presente un'area tecnica, di stretta pertinenza degli operatori medici e tecnici	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

10.	E' presente un locale/spazio per deposito materiale pulito	1	
11.	E' presente un locale/spazio per deposito materiale sporco	1	
12.	E' presente uno spazio/armadio per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni	0	
13.	E' presente un locale/spazio ad accesso controllato per la raccolta e l'immagazzinamento dei rifiuti tossici nocivi fino al loro allontanamento	3	

### 4.7.2 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica monospecialistica o di diagnostica plurispecialistica devono possedere requisiti tecnologici adeguati alla complessità delle prestazioni erogate.

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
14.	E' presente un generatore A.T. trifase di potenza non inferiore a 30 KW e tavolo di comando	3	
15.	E' presente un tavolo ribaltabile, preferibilmente telecomandato, con serigrafo, Potter Bucky, intensificatore di brillantezza	3	
16.	E' presente un tubo radiogeno a doppio fuoco anodo rotante	3	
17.	E' presente un teleradiografo	3	
18.	E' presente un corredo di cassette radiografiche con schermi ad elevato potere di rinforzo (schermi alle terre rare)	3	
19.	Se presente l'ecografo è dotato di almeno due sonde, una per uso internistico ed una per le parti superficiali	3	
20.	La strumentazione del servizio è sottoposta a corretta e regolare manutenzione ordinaria e straordinaria	1	
21.	Sono disponibili i manuali ed i registri di manutenzione	1	
22.	Nelle strutture di ricovero è presente un apparecchio radiologico portatile	3	
23.	E' presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità	1	
24.	E' presente una sviluppatrice	0	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 4.7.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Le indagini radiologiche per le quali è richiesto l'impiego di sostanze di contrasto, possono effettuarsi soltanto in strutture fornite di ambiente idoneo e di presidi per la rianimazione.

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
25. La struttura di radiodiagnostica è diretta da uno specialista radiologo in possesso dei requisiti specifici per l'incarico <i>Nota: il Direttore Responsabile risponde della regolarità dei servizi e dell'organizzazione dello studio, ferma restando la responsabilità professionale dei singoli operatori. In particolare, il direttore cura l'applicazione dei regolamenti interni, vigila sulla idoneità delle attrezzature, sulle cartelle cliniche ed archiviazione dei risultati, è responsabile del rilascio agli aventi diritto dei referti diagnostici o copia di essi (EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	1	
26. Il direttore, o altro radiologo specialista operante nella struttura, è continuamente presente nella struttura di radiologia durante l'orario lavorativo	1	
27. Negli studi provvisti di impianti radiologici con più sale di diagnostica generale, che si intendono sempre potenzialmente in funzione, è garantita la presenza continuativa di un medico radiologo ogni tre generatori	1	
28. Sono presenti, oltre al radiologo, almeno le seguenti figure professionali: <ul style="list-style-type: none"> <li>• un tecnico di radiologia in possesso dei titoli previsti dalla vigente normativa</li> <li>• un ausiliario</li> </ul>	1	
29. E' documentato il rispetto della normativa vigente in materia di radioprotezione	1	
30. E' attivato un sistema di controllo di qualità con controlli interni ed esterni	1	
31. Per le indagini a carattere invasivo che comportino un rischio, sia per il tipo di indagine sia per la patologia in atto, è reperibile, all'interno della struttura, un anestesista rianimatore	1	
32. I referti sono validati prima della consegna ed includono almeno: i dati anagrafici, la data dell'esame e del referto, il medico richiedente e la tipologia di esame	1	
33. I referti sono archiviati per un periodo non inferiore ai cinque anni	1	
34. Presso ogni struttura di diagnostica per immagini vengono	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	comunicati all'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, i tempi di consegna dei referti		
35.	Esistono procedure scritte datate e firmate relative all'esecuzione di ogni indagine	1	
36.	Esistono procedure scritte per la refertazione in ogni suo aspetto che comprendono anche la consegna	1	
37.	Esistono procedure scritte per la comunicazione verbale del referto, qualora ciò sia previsto	1	
38.	Esistono procedure scritte per la regolare manutenzione delle apparecchiature	1	
39.	Esiste una procedura scritta per l'organizzazione del lavoro	1	
40.	Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la sanificazione degli ambienti</li> <li>• le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori</li> </ul>	0	

## 4.8 PRESIDI AMBULATORIALI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

Sono considerati presidi ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale le strutture che forniscono prestazioni orientate alla prevenzione dei danni secondari nelle patologie disabilitanti o a rischio di sviluppo delle disabilità e al trattamento delle disabilità minimali, segmentarie e/o transitorie. Possono essere ospedalieri o territoriali.

Essi svolgono attività specialistiche ambulatoriali (di cui al D.M. 22.7.1996 e successive modifiche e integrazioni) nei confronti dei soggetti esterni, anche a domicilio.

I servizi collocati all'interno dell'ospedale assistono, altresì, individui di tutte le età, ricoverati nelle diverse Unità Operative per acuti, nel recupero funzionale di menomazioni e disabilità.

Nei confronti dei pazienti in carico alle diverse Unità Operative per acuti svolgono attività di prevenzione dei danni secondari nelle patologie disabilitanti o a rischio di sviluppo di disabilità.

Si caratterizzano per :

- bassa complessità degli interventi sanitari (trattamenti che non richiedono la presa in carico globale della persona)
- durata del singolo intervento inferiore all'ora.

codice paragrafo

R	R	F	
---	---	---	--

### 4.8.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

La struttura garantisce sempre la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti i possibili utenti affetti dalle diverse tipologie di disabilità.

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUAMENTO	RISPOSTA
1.	Sono presenti ambulatori o studi medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostico-prognostiche cliniche attinenti alle patologie trattate	0	
2.	Sono assenti barriere architettoniche che limitino l'accesso o gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi <i>Nota: è stato fatto uno studio "ad hoc" sulla valutazione dei pazienti che accedono</i>	3	
3.	E' garantito il rispetto della privacy degli utenti	0	
4.	Ci sono aree attrezzate per attività di gruppo (palestre) e per attività dinamiche	5	
5.	Ci sono aree attrezzate per attività individuali	5	
6.	Sono presenti box (o stanze di dimensioni contenute) per attività di massoterapia, manipolazioni articolari, terapia fisica e strumentale	5	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

7.	Le apparecchiature che erogano onde elettromagnetiche, rispettano le norme di sicurezza previste dalla normativa vigente	1	
8.	Qualora prevista è presente un'area attrezzata per il trattamento dei disturbi della parola, del linguaggio e della deglutizione	3	
9.	Gli spazi per il deposito di materiale pulito e sporco sono separati	1	
10.	Esistono armadi per deposito materiale d'uso e attrezzature	0	
11.	Sono presenti servizi igienici per disabili	1	
12.	Sono presenti servizi igienici e spogliatoi per gli operatori	3	
13.	Sono presenti spazi/spogliatoi per i pazienti	1	
14.	Gli spazi di attesa, attività di segreteria ed archivio, sono adeguati alle patologie e al volume di attività previste	1	

### 4.8.2 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
15.	Sono presenti attrezzature e dispositivi per la valutazione quali: goniometro e scale di valutazione delle varie menomazioni e disabilità	1	
16.	Sono presenti presidi e risorse tecnologiche atti allo svolgimento di prestazioni da parte dei medici specialisti e degli altri operatori professionali della riabilitazione	1	
17.	Negli ambienti, dedicati alle attività individuali e/o di gruppo, sono presenti attrezzature e presidi per realizzare le varie tipologie di esercizio terapeutico e di rieducazione funzionale quali: lettini, materassini, specchio a muro, deambulatore e/o girello, bastoni.	1	
18.	Sono presenti attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e complemento all'esercizio terapeutico	3	
19.	E' presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 4.8.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
<p>20. Il Direttore responsabile è un medico specialista in medicina fisica e riabilitazione o disciplina equipollente e/o affine</p> <p><i>Nota:</i>  <i>garantisce la formulazione e l'applicazione del regolamento interno, risponde della idoneità delle attrezzature e degli impianti, vigila sull'osservanza delle norme igienico sanitarie, sulla efficienza dello strumentario, sulla validità e corretta applicazione delle metodologie in uso, coordina il lavoro del personale operante nella struttura, è responsabile della registrazione e conservazione delle cartelle cliniche degli utenti, provvede all'aggiornamento delle metodiche</i></p>	1	
<p>21. Il Direttore responsabile, garantisce il monitoraggio periodico dell'attuazione del piano di trattamento (indicazione medica sul tipo di trattamento da fare, numero di sedute e diagnosi clinica-funzionale di malattia).  <b>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</b></p>	1	
<p>22. Durante le sedute di terapia fisica in cui le norme di sicurezza vietano all'operatore la permanenza nello stesso locale dell'utente (es. termoterapia endogena e laserterapia), è garantita a quest'ultimo la possibilità di comunicare con l'operatore in qualunque momento (es. attraverso citofono)</p>	1	

## 4.9 CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE

I centri ambulatoriali di riabilitazione svolgono attività di recupero e rieducazione funzionale con un trattamento della condizione di menomazione e/o disabilità che richiede un contestuale apporto multidisciplinare medico, psicologico e pedagogico.

I centri ambulatoriali di riabilitazione eseguono prestazioni finalizzate a prevenire, ritardare e ridurre le conseguenze di esiti disabilitanti.

Le prestazioni erogate da tali centri si differenziano dalle attività ambulatoriali specialistiche, di cui al D.M. 22 luglio 1996 e successive modifiche ed integrazioni, per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite il progetto riabilitativo individuale.

Si caratterizzano per:

- media complessità degli interventi sanitari: trattamenti che richiedono un apporto contestuale multidisciplinare, diretti alla cura di patologie o stati morbosi con quadro clinico-funzionale di media gravità ed in cui i percorsi riabilitativi richiedono una progettualità complessa, con la definizione di un progetto riabilitativo individuale
- impegno complessivo, per seduta dell'èquipe multidisciplinare, non inferiore all'ora per ogni singolo paziente.

codice paragrafo

C	A	R	
---	---	---	--

### 4.9.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	Sono presenti spazi per attesa, accettazione, attività amministrative	3	
2.	E' presente una sala per l'esecuzione delle prestazioni che garantisca il rispetto della privacy dell'utente, in particolare con area separata per spogliarsi (qualora la tipologia di attività ambulatoriale ne preveda la necessità)	0	
3.	I locali della struttura che eroga prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale garantiscono autonomia logistica e funzionale rispetto ad altri locali in cui si svolge attività non sanitaria	5	
4.	Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale	5	
5.	Sono presenti spazio/locali per deposito di materiale pulito	1	
6.	Sono presenti spazio/locali per deposito di materiale sporco	1	
7.	Sono presenti spazi o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni	0	
8.	La struttura è dotata dei seguenti tipi di locali per la attività	5	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

riabilitative: <ul style="list-style-type: none"> <li>• aree attrezzate per attività di gruppo per attività statiche e dinamiche</li> <li>• aree attrezzate per attività individuali</li> <li>• box o stanze di dimensioni contenute per attività di massoterapia, terapia fisica e strumentale</li> <li>• aree attrezzate per il trattamento dei disturbi comunicativi e cognitivi</li> </ul>		
--	--	--

### 4.9.2 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
9. E' presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità	1	
10. L'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso, se in comune tra più ambulatori o tra ambulatorio e area di degenza, è posizionata in area contigua ad entrambi	1	
11. La struttura è dotata delle attrezzature e tecnologie necessarie per le attività riabilitative di base, mantenimento e prevenzione del degrado	1	

### 4.9.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
12. Il Direttore responsabile è un medico specialista in medicina fisica e riabilitazione o disciplina equipollente e/o affine o nella branca relativa all'attività esercitata	1	
13. Il Direttore responsabile, o comunque un medico, è presente al momento dell'esecuzione di terapie che comportino potenziali rischi per gli utenti	1	
14. L'équipe pluridisciplinare comprende in relazione alle attività previste: <ul style="list-style-type: none"> <li>• personale medico specialista</li> <li>• personale dell'area psicologica e/o pedagogica</li> <li>• tecnici della riabilitazione</li> <li>• educatori e/o personale di assistenza sociale</li> </ul>	1	
15. L'équipe multiprofessionale, per ogni singolo paziente, redige un Progetto Riabilitativo, con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni della disabilità mediante scale di valutazione, comprendente anche uno o più programmi terapeutici	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

16.	Le prestazioni effettuate sono registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente	0	
17.	Le registrazioni e le copie dei referti sono conservate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente	0	
18.	Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, riportano in evidenza la data della scadenza stessa	0	
19.	E' garantita una adeguata informazione	1	
20.	E' garantito l'accesso dei familiari alla struttura	1	
21.	E' garantito uno specifico addestramento di pazienti e familiari per consentire il proseguo del trattamento nel proprio ambiente di vita	1	
22.	Le prestazioni ambulatoriali sono erogate in forma individuale o a piccoli gruppi anche a domicilio	1	
23.	Le prestazioni sono erogate anche in sede extramurale	1	
24.	I Centri ambulatoriali funzionano per 7/8 ore giornaliere	1	
25.	I Centri ambulatoriali funzionano per almeno 5 giorni alla settimana	1	
26.	L'organico professionale comprende tutte le figure necessarie a garantire un adeguato livello assistenziale per la specifica conduzione	1	

## 4.10 POLIAMBULATORIO

Per poliambulatorio si intende una struttura, con propria autonomia organizzativa, dotata di più di un ambulatorio in cui vengono erogate prestazioni plurispecialistiche o monospecialistiche.

codice paragrafo

P	O	L	
---	---	---	--

### 4.10.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
	Il poliambulatorio è dotato dei seguenti locali: <i>Nota: tali locali possono essere intesi come comuni per tutto il poliambulatorio</i>		
1.	• sala attesa	0	
2.	• accettazione, attività amministrativa	3	
3.	• depositi materiali sporco pulito separati	3	
4.	• servizi igienici, spogliatoi per il personale	3	
5.	Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale	3	

### 4.10.2 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
6.	E' designato un Dirigente Sanitario che garantisce l'organizzazione tecnico-sanitaria del presidio stesso <i>Nota: il Direttore può essere individuato tra i medici specialisti operanti nel presidio</i>	1	
7.	E' redatto un documento in cui vengono esplicitate le prestazioni, gli orari e le tariffe	1	
8.	E' disponibile il documento della manutenzione ordinaria e straordinaria delle strutture e degli impianti	1	
9.	Sono codificate procedure per ottenere il consenso informato del paziente	1	
10.	E' disponibile materiale informativo per il monitoraggio dei seguenti aspetti: attività, costi, qualità e soddisfazione degli utenti	1	

**4.11 CENTRI AMBULATORIALI DI TERAPIA IPERBARICA**

Le camere iperbariche devono essere progettate, costruite e collaudate in ottemperanza a quanto prescritto specificamente dal Regio Decreto 12/5/1927 n. 824, dal D.M. 21/11/1972 e relative Raccolte VSR, M ed S, dal D.M. 21/5/1974 e relativa Raccolta E, dalle Circolari tecniche di aggiornamento dei citati decreti emanate dall'ex ANCC e dall'ISPESL e dalle altre norme relative alla costruzione, uso ed impiego dei dispositivi medici (Direttiva Europea n. 93/42/CEE recepita in Italia con Decreto Legislativo 24/2/1997 n. 46).

codice paragrafo

C	I	P	
---	---	---	--

**4.11.1 REQUISITI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI**

Tutte le camere iperbariche, anche esistenti, devono soddisfare le specifiche normative riguardanti le camere di nuova costruzione.

Il locale che ospita una camera iperbarica deve essere ubicato al piano terra dell'edificio e rispondere ai requisiti previsti dalle vigenti norme relative alle "installazioni pericolose" all'interno degli Ospedali e/o Case di Cura e/o Strutture ambulatoriali.

Le strutture devono essere resistenti al fuoco; all'interno delle camere non devono essere installati motori elettrici e non devono essere presenti prese a spina; non sono ammesse valvole a sfera.

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	E' presente la sala per medicazioni	5	
2.	E' presente la sala per urgenze e rianimazione	5	
3.	E' presente un locale per lavaggio e disinfezione-sterilizzazione del materiale	5	
4.	E' presente un locale "filtro" per materiale sporco, ove necessario	5	
5.	E' presente una zona deposito per materiale pulito e sterilizzato	5	
6.	E' presente un locale per personale tecnico ed infermieristico	5	
7.	E' presente un locale per personale medico	5	
8.	E' presente uno spazio per lo stoccaggio delle attrezzature e dei gas	5	
9.	E' presente uno spazio per i compressori e gli accumulatori	5	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

10.	E' presente uno spazio per il deposito di parti di ricambio	5	
11.	E' presente uno spazio per la manutenzione e la riparazione delle attrezzature	5	
12.	E' presente uno spazio per le pratiche amministrative ed i protocolli delle procedure di impiego e delle procedure di emergenza	5	
13.	Il locale permette la rimozione della camera per eventuali ispezioni totali per la sua manutenzione e per eventuali prove idrauliche	5	
14.	La camera iperbarica è posizionata in modo da poter essere accessibile da ogni lato per : <ul style="list-style-type: none"> <li>• controlli ed ispezioni durante il funzionamento</li> <li>• permettere le necessarie operazioni di manovra</li> <li>• agevolare l'ingresso dei pazienti nel suo interno</li> <li>• posizionare strumentazioni di controllo (telecamere, sistemi per l'illuminazione etc.)</li> </ul>	5	
15.	Lo spazio fruibile all'interno della camera iperbarica tiene conto sia delle dimensioni di ingombro delle attrezzature da introdurre, sia della introduzione e permanenza di eventuali barelle, sedie a rotelle, sedili	5	
16.	La camera iperbarica, progettata per permettere l'entrata e l'uscita di persone durante il trattamento terapeutico, prevede una camera di decompressione di capacità sufficiente a contenere almeno due persone ed eventuale sedia a rotelle	5	
17.	E' previsto un vano passa-oggetti per il trasferimento di medicine o altro materiale che debbano essere introdotti con urgenza nella camera stessa	5	
18.	Il pavimento del locale è progettato e costruito in modo da poter sostenere il peso sia della camera iperbarica sia delle attrezzature di supporto e funzionamento	5	
19.	Il pavimento (se si prevede la possibilità di effettuare nel locale prove idrauliche sulla camera iperbarica per eventuali future riparazioni o modifiche) sopporta il peso della quantità d'acqua necessaria per l'esecuzione della prova di pressione	5	
20.	Le camere iperbariche sono equipaggiate con un pavimento che sia strutturalmente in grado di sostenere le persone e le attrezzature necessarie per l'effettuazione delle terapie e delle manutenzioni	5	
21.	Il pavimento della camera è costruito con materiale non ferroso, non combustibile ed antistatico ed è dotato di messa a terra efficiente ed equipotenziale con fasciame	5	
22.	In presenza di una intercapedine fra pavimento e fondo, il pavimento è dotato di aperture per permetterne l'accesso, l'ispezione e la pulizia	5	
23.	Se non è possibile disporre di tali aperture, il pavimento è removibile	5	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

24.	Se il pavimento è costituito da elementi removibili, questi sono fermamente bloccati, con collegamenti non permanenti, alla struttura rigida e collegati ad essa in modo da ottenere una equipotenzialità elettrica	5	
25.	Le tubazioni della camera iperbarica interne o passanti attraverso la parete sono costruite in rame, in bronzo o in acciaio	5	
26.	Nel locale esiste un impianto di rivelazione ed estinzione degli incendi che interessi anche il quadro di controllo e manovra	5	
27.	Sono disponibili per gli operatori idonei sistemi di respirazione in caso di incendio	5	
28.	I sistemi di respirazione sono ubicati in maniera che gli operatori possano rimanere alla consolle di manovra della camera iperbarica in caso di emergenza	5	
29.	Il locale adibito alla camera iperbarica è attrezzato con un sistema di illuminazione di emergenza che si attiva automaticamente qualora venga a mancare la sorgente principale di energia elettrica	5	
30.	Per tale evenienza il quadro di manovra e di controllo è alimentato da un sistema di alimentazione elettrica di emergenza	5	
31.	Il quadro di manovra e di controllo della camera iperbarica è posizionato in modo da non ostacolare la movimentazione di persone ed attrezzature	5	
32.	Le sorgenti per l'illuminazione interna sono progettate e costruite per essere installate all'esterno della camera iperbarica e portare l'illuminazione all'interno mediante fibre ottiche o elementi similari oppure attraverso oblò trasparente	5	
33.	In caso di sorgente per l'illuminazione interna, attraverso oblò trasparente, la sorgente di luce non causa l'innalzamento della temperatura del materiale trasparente oltre quella massima prevista per lo stesso materiale dalla norma di ammissione all'impiego per apparecchi a pressione	5	
34.	Le valvole degli impianti di distribuzione dell'ossigeno (o altri gas respiratori) sono tutte del tipo a volantino per l'alta pressione	5	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 4.11.2 REQUISITI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
35.	Le porte di accesso sono del tipo tagliafuoco	3	
36.	E' presente un kit di rianimazione manuale (canule, maschere, etc.)	3	
37.	E' presente un elettrocardiografo	3	
38.	E' presente un sistema di misurazione della pressione arteriosa non invasivo	3	
39.	E' presente un sistema di aspirazione interno alla camera iperbarica	3	
40.	E' presente un sistema di aspirazione esterno alla camera iperbarica	3	
41.	E' presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità	1	
42.	I sedili e le suppellettili da installare sono costruiti con materiale ignifugo (classe 0 o 1), antistatico, senza bordi taglienti o acuminati e sono dotati di messa a terra per essere equipotenziali col fasciame	3	
43.	Le imbottiture dei sedili e dei materassi sono ottenute da materiali ignifughi (classe 0 o 1)	3	
44.	Se viene usato materiale di rivestimento per attutire gli echi e i rumori, tale materiale è esso stesso ignifugo ed antistatico	3	

### 4.11.3 REQUISITI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
45.	Tutto il personale è informato e formato sulla prevenzione dei rischi in ambiente iperbarico	1	
46.	Tutto il personale adotta misure atte a mantenere adeguati livelli di sicurezza, secondo quanto indicato dalle linee guida nazionali (ISPESL) e regionali	1	

**4.12 CENTRO DI SALUTE MENTALE**

Espleta le funzioni indicate per il CSM dal D.P.R. 10/11/1999.

codice paragrafo

C	S	M	
---	---	---	--

**4.12.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI**

Numero locali e spazi in relazione alla popolazione servita.

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	E' presente un locale per accoglienza utenti, segreteria, informazioni	0	
2.	E' presente un locale per attività diagnostiche e terapeutiche	0	
3.	E' presente un locale visita medica	0	
4.	E' presente un locale per riunioni	5	
5.	E' presente uno spazio archivio	0	
6.	E' presente un locale per le funzioni di direzione	5	

**4.12.2 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
7.	E' presente personale medico per tutto l'orario di apertura	1	
8.	E' presente personale infermieristico per tutto l'orario di apertura	1	
9.	E' programmata la presenza di altre figure professionali di cui al D.P.R. 10/11/1999	1	
10.	E' garantita l'apertura di 12 ore al giorno	1	
11.	E' garantita l'apertura per 6 gg. la settimana	1	
12.	E' garantita l'accoglienza dell'utente a domanda	1	
13.	Sono garantite risposte alle emergenze/urgenze	1	
14.	Sono garantiti collegamenti con il Dipartimento di Emergenza-Urgenza	1	
15.	Sono garantiti collegamenti con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al D.P.R.10/11/1999	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 4.13 CONSULTORIO FAMILIARE

Espleta le funzioni di cui alle leggi 405/75 e 194/78.

codice paragrafo

C	F		
---	---	--	--

#### 4.13.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	E' presente un locale per accoglienza utenti, segreteria, informazioni	0	
2.	E' presente un locale per aiuto, sostegno e consulenza, intervento psicologico ad indirizzo terapeutico	5	
3.	E' presente locale per visite ostetrico-ginecologiche	0	
4.	E' presente un locale per attività consultoriale pediatrica	0	
5.	E' presente uno spazio archivio	0	
6.	Sono presenti locali per corsi di preparazione alla nascita, di educazione sanitaria e promozione sociale	3	
7.	E' presente un locale per aiuto, sostegno e consulenza sociale	3	
8.	Sono presenti locali per attività dei consulenti	3	
9.	E' presente una sala attesa, riservata alle attività consultoriali in quanto all'utenza di tali attività deve essere assicurata anche la riservatezza	3	

#### 4.13.2 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
10.	Le attività consultoriali sono garantite nel rispetto della Deliberazione amministrativa n.202 del 3 giugno 1998, Regione Marche, per quanto riguarda il personale	1	
11.	Sono formalizzati i collegamenti funzionali con i servizi ospedalieri per l'approfondimento diagnostico e l'eventuale intervento terapeutico	1	
12.	Sono formalizzati i collegamenti funzionali con i vari servizi dell'AUSL, in particolare con quelli per l'handicap, per la salute mentale e le tossicodipendenze, per l'individuazione e la presa in carico delle situazioni multiproblematiche e a grave, gravissimo rischio psico-sociale a tutela della gravidanza, della	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	maternità, della minore età		
13.	Sono documentate le intese, le convenzioni, gli accordi di programma con i Comuni per la pronta presa in carico socio-assistenziale delle persone, anche minori, per le quali sono necessarie anche tali prestazioni	1	
14.	Sono documentate con atti formali intese, convenzioni, collaborazioni o qualsiasi altra iniziativa riconducibile alle attività consultoriali definite nella Deliberazione amministrativa n.202 del 3 giugno 1998	1	

#### 4.14 PRESIDI PER IL TRATTAMENTO DEI TOSSICODIPENDENTI: CENTRO AMBULATORIALE

Per i requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali si richiama la normativa sull'istituzione dei Sert di cui alla Legge 62/90 e D.M. 444 del 30.11.1990, nonché quella indicata nel D.M. 19 febbraio 1992.

codice paragrafo

P | T | T | D

##### 4.14.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	È presente un locale per accoglienza utenti, segreteria, archivio	0	
2.	È presente un locale per visita medica	0	
3.	È presente un locale per interventi psicologici e socio-riabilitativi	3	
4.	È presente un locale per riunioni e attività di gruppo	5	
5.	Sono presenti servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti	5	
6.	Sono presenti spazio/locali per deposito di materiale pulito	1	
7.	Sono presenti spazio/locali per deposito di materiale sporco	1	
8.	Sono presenti spazi o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni	0	
9.	È presente uno spazio/locale per prelievi di campioni biologici	5	
10.	Il locale per i prelievi è dotato di pareti lavabili fino all'altezza di due metri, di pavimentazione idonea ad una efficace decontaminazione da inquinanti biologici	5	
11.	Esiste uno spazio per il lavoro degli infermieri e degli altri operatori	5	

##### 4.14.2 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
12.	È presente una cassaforte per tenuta stupefacenti	1	
13.	È presente un frigorifero per la conservazione dei campioni biologici e materiale diagnostico	1	
14.	Sono presenti attrezzature e materiale idoneo alla preparazione, conservazione e trasporto dei campioni biologici	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

15.	È presente materiale per il pronto soccorso, per rianimazione cardiopolmonare e farmaci salvavita	1	
16.	L'organizzazione degli spazi è tale da garantire le esigenze di riservatezza	3	
17.	L'organizzazione degli spazi è tale da garantire le esigenze di sicurezza	3	

### 4.14.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
18.	Per ciascun utente viene formulato ed è documentato un programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato da parte di una équipe multiprofessionale	1	
19.	È assicurato il controllo dell'attuazione del programma da parte di ciascun utente	1	
20.	È assicurata ed è documentata la valutazione periodica dell'andamento e dei risultati del trattamento e del programma di intervento, per ciascun utente	1	
21.	Sono assicurati interventi preventivi	1	
22.	Sono assicurati interventi socio-riabilitativi	1	
23.	Sono assicurati interventi medico-farmacologici	1	
24.	Gli interventi sono effettuati anche domiciliariamente	1	
25.	Vengono attuati periodicamente sui tossicodipendenti in trattamento gli interventi relativi alla prevenzione delle infezioni da HIV e delle altre patologie correlate alla tossicodipendenza, di cui all'art. 3, comma 4, D.M. Sanità n. 444/90	1	
26.	Il coordinamento delle attività è assicurato da un dirigente, secondo quanto previsto dall'art. 6 D.M. 444/90	1	
27.	Il servizio funziona secondo le modalità previste dall'art. 5 D.M. n. 444/90	1	
28.	La presenza di personale è rapportata alla tabella 1, allegata al D.M. n.444/90	1	
29.	Esiste una procedura per l'attività di verifica sulle prestazioni erogate in convenzione degli Enti e/o Associazioni (recepimento Atto di intesa Stato Regioni 5 agosto 99)	1	

**5 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE IN REGIME AMBULATORIALE E/O IN REGIME DI RICOVERO A CICLO CONTINUATIVO O DIURNO PER ACUTI**

LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALITA' DEVONO CORRISPONDERE A QUANTO PREVISTO DAL PIANO SANITARIO REGIONALE, L.R. 20 / 10 / 98 N. 34, IN MERITO ALLA CLASSIFICAZIONE DEI LIVELLI DOTAZIONALI PER AREE DI INTERVENTO (SETTING OPERATIVI) PARAGRAFO 4.3.2

I REQUISITI A CUI FARE RIFERIMENTO SONO QUELLI DEL PRESENTE MANUALE RELATIVI ALLE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI IN REGIME AMBULATORIALE O IN REGIME DI RICOVERO A CICLO CONTINUATIVO O DIURNO PER ACUTI ( CAPITOLI 4 E 6 )

**6 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO PER ACUTI**

## 6.1 REQUISITI MINIMI GENERALI DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE

codice paragrafo

R	M	G	O
---	---	---	---

### *Requisiti Generali di carattere Tecnico-Sanitario*

Ogni struttura di ricovero per acuti, oltre a soddisfare l'esigenza dell'igiene e della tecnica ospedaliera, deve offrire almeno i servizi/funzioni e disporre dei locali di seguito riportati.

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	In ogni presidio è garantito il servizio/funzione di direzione medica di presidio ospedaliero <i>Nota: la Direzione Medica di presidio ospedaliero svolge un ruolo di promozione e tutela dell'integrazione tra i diversi servizi finalizzato al migliore risultato di salute per il singolo e la collettività, sovrintende e verifica l'adeguatezza delle procedure inerenti agli aspetti tecnico sanitari, è garante del buon andamento igienico-sanitario dell'ospedale, dirige i servizi ad essa assegnati, è parte attiva nei programmi di valutazione e promozione della qualità, garantisce inoltre le funzioni di legge quali quelle medico-legali, di polizia mortuaria, di conservazione e rilascio della documentazione sanitaria, sorveglianza delle infezioni ospedaliere nell'ambito dei CIO</i>	<b>0</b>	
2.	E' presente il servizio di accettazione	<b>0</b>	
3.	Sono presenti Unità Operative con dotazione minima di degenza come previsto dal Piano Sanitario Regionale attualmente in vigore	<b>0</b>	
4.	E' presente un servizio di diagnostica per immagini	<b>0</b>	
5.	Le indagini radiologiche, per le quali è richiesto l'impiego di sostanze di contrasto, si effettuano solo in strutture fornite di ambiente idoneo e di presidi per la rianimazione	<b>0</b>	
6.	E' presente un servizio/funzione di laboratorio analisi chimico cliniche	<b>0</b>	
7.	E' presente un servizio/funzione di emoteca, ove richiesto dalla tipologia	<b>0</b>	
8.	E' presente un servizio di anestesia/rianimazione ove nella struttura si esplichi attività chirurgica	<b>0</b>	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

9.	Il servizio di anestesia/rianimazione assicura la pronta disponibilità di un medico specialista in anestesia/rianimazione nell'arco delle 24 ore	<b>0</b>	
10.	Le indagini a carattere invasivo sul sistema cardiovascolare e sul sistema nervoso centrale si effettuano solo alla presenza di un anestesista rianimatore reperibile all'interno della struttura	<b>0</b>	
11.	E' presente un reparto operatorio e un blocco parto, ove richiesti dalla tipologia	<b>0</b>	
12.	E' presente un servizio/funzione di sterilizzazione	<b>0</b>	
13.	E' presente un sistema di sorveglianza delle infezioni ospedaliere	<b>0</b>	
14.	Sono presenti locali per neonatologia ove richiesti dalla tipologia	<b>0</b>	
15.	Sono presenti locali per la direzione sanitaria e per quella amministrativa	<b>0</b>	
16.	Sono presenti locali di soggiorno ed attesa	<b>0</b>	
17.	Sono presenti locali per i servizi economici e contabili	<b>0</b>	
18.	E' presente un servizio di guardia medica che assicuri l'assistenza nell'arco delle 24 ore	<b>0</b>	
19.	E' presente un servizio per l'assistenza religiosa	<b>0</b>	
20.	E' presente un servizio mortuario	<b>0</b>	
21.	E' presente un servizio/funzione di lavanderia, cucina e dispensa, guardaroba, disinfezione e disinfestazione	<b>0</b>	
22.	Sono presenti locali attrezzati per le centrali: termica, idrica, elettrica, telefonica, frigorifera, di condizionamento, di aspirazione e vuoto, di gas medicali, antincendio, ricerca persone, trattamento rifiuti solidi	<b>3</b>	
23.	Ove si utilizzano farmaci antitumorali è presente un locale apposito adibito alla preparazione e manipolazione degli stessi, che rispetti le indicazioni del D.lgs 626/94 e quanto previsto dal regolamento del Ministero della Sanità del 5 agosto 1999	<b>3</b>	

### ***Requisiti Generali di carattere Organizzativo***

#### *Dotazioni di personale*

#### *Personale medico*

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
24. La struttura di ricovero per acuti ha un Dirigente medico di presidio ospedaliero responsabile di struttura in possesso della specializzazione in igiene e sanità pubblica o disciplina equipollente o titoli equivalenti <i>Nota :</i>	<b>1</b>	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	<i>nella struttura monospecialistica con meno di 100 posti letto il Dirigente medico può essere uno specialista nella branca di attività svolta con almeno 10 anni di anzianità di laurea</i>		
25.	Il Dirigente medico di presidio ospedaliero che superi i 120 posti letto, responsabile della struttura, non svolge, nella stessa, attività di diagnosi e cura	1	
26.	Nelle Aziende ospedaliere, ospedali di rete e case di cura che superino i 120 posti letto è garantita: <ul style="list-style-type: none"> <li>• almeno di giorno la presenza di un medico specialista per ogni unità operativa</li> <li>• la continuità assistenziale nelle 24 ore nelle diverse forme previste dalla normativa vigente, articolata per area funzionale omogenea (AFO medica, chirurgica, materno infantile, emergenza e servizi) o per dipartimento</li> </ul>	1	
27.	Nei poli ospedalieri e nelle case di cura con meno di 120 posti letto è garantita: <ul style="list-style-type: none"> <li>• almeno di giorno la presenza di un medico specialista per unità operativa</li> <li>• la continuità assistenziale nelle 24 ore nelle diverse forme previste dalla normativa vigente, articolata per area medica e per area chirurgica</li> </ul>	1	
28.	I contratti e le convenzioni che le strutture pubbliche e private possono instaurare con medici esterni, fermo restando l'obbligo per la struttura stessa di assicurare in ogni modo con il proprio personale medico un'adeguata e continua assistenza ai ricoverati, indicano: <ul style="list-style-type: none"> <li>• il tipo di rapporto (saltuario, a tempo parziale, etc.)</li> <li>• la durata del rapporto stesso</li> <li>• la natura dell'attività professionale che il medico è tenuto a svolgere</li> <li>• le attribuzioni e funzioni del medico per quanto concerne la diagnosi e cura dei ricoverati, in rapporto alla responsabilità dei medici dipendenti o a rapporto di collaborazione professionale coordinata e continuativa</li> <li>• i termini per la reperibilità e guardia attiva del medico, ove previsto</li> </ul>	1	

### *Personale di assistenza*

29.	E' presente un/una infermiere coordinatore (Capo Sala) per ogni Unità Operativa <i>Nota: tale requisito non è applicabile qualora l'Unità Operativa sia sottodimensionata rispetto al Piano Sanitario Regionale 98-2000</i>	1	
30.	In presenza di Dipartimento, è assegnata ad un/una infermiere coordinatore (Capo Sala) delle Unità Operative la	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	responsabilità di infermiere coordinatore del Dipartimento		
31.	Nelle Unità Operative il personale addetto all'assistenza (OTA o OSA) è sempre affiancato da personale infermieristico	1	
32.	Nei dipartimenti o AFO materno infantili è garantita la continuità assistenziale per l'attività ostetrica e pediatrica nelle varie forme (guardia attiva e reperibilità)	1	

Le unità di personale, di assistenza diretta ai pazienti addetto alle articolazioni organizzative di degenza, sono determinate in funzione dei minuti di assistenza pro-die per paziente. Pertanto si avrà il seguente personale in organico:

	Tipologia	Minuti di assistenza per paziente die	TEMPO D'ADEGUAMENTO	Risposta
33.	A) specialità di base	120	1	
34.	B) specialità di media assistenza	180	1	
35.	C) specialità di elevata assistenza	300	1	
36.	D) intensiva	600	1	
37.	E) subintensiva	360	1	
38.	F) riabilitazione	200	1	
39.	G) lungodegenza	120	1	

**A) specialità di base:** medicina generale, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, ostetricia e ginecologia, pneumologia, dermatologia, endocrinologia, diabetologia e malattie del ricambio, gastroenterologia, geriatria, medicina del lavoro, oculistica, otorinolaringoiatria, odontostomatologia, urologia, reumatologia

**B) specialità di media assistenza:** cardiocirurgia, neurochirurgia, chirurgia maxillo-facciale, chirurgia toracica, chirurgia vascolare, chirurgia pediatrica, chirurgia plastica, ematologia, neurologia, nefrologia, neuropsichiatria infantile, oncologia pediatria e cardiologia  
([\*EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01\*](#))

**C) specialità di elevata assistenza:** dialisi, DSM Dipartimento di salute mentale (CSM centro salute mentale, SPDC Servizio psichiatrico di diagnosi e cura, SRR)

**D) intensiva:** UTIC, terapia intensiva neonatale, terapia intensiva post-trapianto, terapia intensiva

**E) subintensiva:** reparti di riabilitazione ad alta specializzazione (unità di risveglio, unità di riabilitazione per cranio-mielolesi, etc.)

**6.2 PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO**

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

codice paragrafo

P	S	O	
---	---	---	--

**6.2.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	Il percorso di accesso al P.S. per i pedoni è adeguatamente separato da quello riservato ai mezzi di soccorso	5	
2.	I percorsi normali di accesso/utilizzo della struttura di ricovero sono distinti da quelli del P.S.	5	
3.	E' presente una camera calda (area coperta e riscaldata di accesso diretto per mezzi e pedoni)	5	
4.	E' presente un locale per la gestione dell'emergenza	0	
5.	E' presente un locale visita	0	
6.	E' presente un locale osservazione	1	
7.	E' presente locale attesa utenti deambulanti ed accompagnatori	0	
8.	E' presente un locale attesa utenti barellati	1	
9.	E' presente un locale lavoro infermieri	5	
10.	Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale	3	
11.	E' presente un deposito pulito	1	
12.	E' presente un deposito sporco	1	
13.	E' presente uno spazio registrazione/segreteria/archivio	1	
14.	E' presente un locale sosta salme	3	
15.	E' presente un deposito barelle e sedie a ruota	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 6.2.2 REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI TECNOLOGICI

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

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
16.	E' presente un impianto di illuminazione di emergenza	1	
17.	E' presente un impianto di gas medicali	1	
18.	E' presente un elettrocardiografo	0	
19.	E' presente un cardiomonitor e un defibrillatore	0	
20.	Sono presenti attrezzature per la rianimazione cardiopolmonare	1	
21.	E' presente la lampada scialitica	0	

### 6.2.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

La dotazione organica del personale medico ed infermieristico 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 medico e infermieristico deve garantire la presenza di almeno due infermieri e un medico.

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
22.	Esiste almeno un turno completo H 24 di personale medico ospedaliero dedicato	1	
23.	E' nominato un dirigente medico responsabile della struttura	1	
24.	E' presente un/a infermiere coordinatore (Capo Sala)	1	
25.	Sono presenti almeno due infermieri per turno H 24	1	
26.	Esiste un turno OTA almeno nelle ore diurne	1	

### 6.3 AREA DI DEGENZA

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

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

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

codice paragrafo

A	D	E	G
---	---	---	---

#### 6.3.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	Nelle camere vi sono fino ad un massimo di 4 posti letto	5	
2.	La camera di degenza è almeno delle seguenti dimensioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 9 mq per posto letto (camera singola)</li> <li>• 7 mq per posto letto (camera multipla)</li> <li>• 9 mq per posto letto (camera pediatrica multipla)</li> </ul> Nota: <i>nella determinazione delle dimensioni non sono da considerare i servizi igienici</i>	5	
3.	Esiste almeno un servizio igienico ogni 4 posti letto	1	
4.	Almeno il 10% delle stanze di degenza ospita un solo letto	5	
5.	E' presente un locale per visita e medicazioni	1	
6.	E' presente un locale di lavoro, in ogni piano di degenza, per il personale di assistenza diretta	5	
7.	E' presente uno spazio per Caposala	5	
8.	E' presente un locale per medici	5	
9.	E' presente un spazio/locale per soggiorno	5	
10.	E' presente un locale/spazio per il deposito del materiale pulito	1	
11.	E' presente un locale per deposito attrezzature	5	
12.	E' presente un locale, in ogni piano di degenza, per il materiale sporco, dotato di vuotatoio e lavapadelle	1	
13.	E' presente una cucinetta di reparto	5	
14.	Sono presenti servizi igienici per il personale	3	
15.	E' presente uno spazio attesa visitatori	5	
16.	E' presente un bagno assistito Nota: <i>nelle U.O. di degenza che ospitano pazienti immunocompromessi (es. malattie infettive, ematologia, oncologia ) tale requisito non è applicabile</i> (EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )	5	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

17.	Per le degenze pediatriche sono previsti spazi attrezzati di soggiorno e attività ludiche, ricreative e formative ad uso esclusivo dei bambini, proporzionati al loro	5	
18.	Per le degenze pediatriche è previsto lo spazio in camera per la presenza dell'accompagnatore	5	
19.	Per le degenze psichiatriche e' previsto un locale specifico per colloqui/visite specialistiche e soggiorno in relazione al numero dei posti letto	5	
20.	Per le degenze psichiatriche il numero totale dei posti letto non è superiore a 16	5	
21.	Per le degenze psichiatriche è previsto uno spazio per le attività comuni	5	
22.	Nei locali di degenza per malattie infettive è attuato l'adeguamento previsto dalla Legge 135/90 e successive modifiche ed integrazioni	0	
23.	Per le degenze nefrologiche esiste uno spazio isolato per pazienti immunodepressi e per pazienti in dialisi peritoneale	5	

### 6.3.2 REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
24.	E' presente un impianto illuminazione di emergenza e luci di sicurezza nelle camere e nei bagni <i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	5	
25.	E' presente un impianto forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale <i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	3	
26.	E' presente un impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa	3	
27.	Ad esclusione delle degenze psichiatriche, è presente un impianto gas medicali con prese vuoti e ossigeno <i>Nota: L'impianto per il vuoto può essere rimpiazzato da un adeguato numero di aspiratori portatili (EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	3	
28.	E' presente un carrello per la gestione terapia	0	
29.	E' presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico	0	
30.	E' presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità <i>Nota: l'attrezzatura può essere in comune con l'ambulatorio</i>	1	
31.	Sono disponibili letti mobili ed articolati	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 6.3.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
32. In ogni struttura di ricovero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti è compilata, per ogni ricoverato, la cartella clinica	0	
33. La cartella clinica è completa di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• diagnosi di entrata (problema clinico attivo e problemi associati)</li> <li>• anamnesi familiare e personale</li> <li>• esame obiettivo</li> <li>• esami di laboratorio</li> <li>• esami specialistici</li> <li>• ipotesi diagnostiche</li> <li>• diario clinico con evoluzione del quadro clinico e terapie praticate</li> <li>• descrizione di eventuali interventi chirurgici</li> <li>• esiti e postumi</li> <li>• eventuali trasferimenti</li> </ul>	1	
34. Esiste una procedura per l'acquisizione del consenso informato	0	
35. La cartella clinica è firmata dal medico curante e sottoscritta dal medico responsabile dell'articolazione organizzativa	1	
36. La cartella clinica porta un numero progressivo ed è conservata a cura della Direzione Sanitaria	0	
37. Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la sanificazione degli ambienti</li> <li>• le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori</li> </ul>	0	
38. Per le degenze nefrologiche è garantita la pronta disponibilità sulle 24 ore di personale medico e infermieristico con competenze specifiche per la gestione della dialisi d'urgenza e delle complicanze del trapianto	1	

Fatta salva la legislazione vigente in materia di segreto professionale, la cartella clinica ed i registri di sala operatoria sono esibiti a richiesta agli organi formalmente incaricati della vigilanza. In caso di cessazione dell'attività della struttura, la cartella clinica viene depositata presso il servizio medico-legale della AUSL territorialmente competente.

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 6.4 REPARTO OPERATORIO

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

codice paragrafo

R | O | P |   

#### 6.4.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	E' presente un sistema strutturale o organizzativo che consenta di differenziare i percorsi del materiale sporco e pulito	1	
2.	I percorsi interni sono separati per pazienti ed operatori	5	
3.	Esiste uno spazio filtro di entrata degli operandi	5	
4.	Esiste un locale filtro/spogliatoio per il personale addetto, dotato di relativo servizio igienico con doccia e lavaviso per il rischio biologico	5	
5.	Esiste un locale preparazione per il personale addetto <i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	5	
6.	Esiste un locale/zona preparazione utenti	3	
7.	Le sale per piccoli interventi (équipe 2-3 persone) hanno una superficie non < 20 mq	5	
8.	Le sale di chirurgia di media assistenza (équipe di lavoro 5-6 persone, un tavolo operatorio ed attrezzatura) hanno una superficie non < 30 mq	5	
9.	Le sale per interventi di cardiocirurgia, ortopedia, trapianti, neurochirurgia, chirurgia vascolare hanno una superficie non <40 mq	5	
10.	Esiste un locale/zona risveglio pazienti	3	
11.	Esiste un locale per la sterilizzazione d'emergenza del materiale chirurgico	5	
12.	Le strutture dotate di blocco operatorio hanno a disposizione un servizio di sterilizzazione che risponde ai requisiti di cui al capitolo 6.13 <i>Nota: Qualora il servizio di sterilizzazione sia interno al blocco operatorio, deve essere ad uso esclusivo dello stesso (EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	5	
13.	La struttura dispone di una Emoteca di cui al capitolo 6.12	5	
14.	Esiste un deposito presidi e strumentario chirurgico e materiale	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	pulito		
15.	Esiste uno spazio/deposito farmaci	0	
16.	Esiste un locale deposito materiale sporco separato dal pulito	5	
17.	Esiste una sala gessi per le unità di ortopedia traumatologia	5	
18.	Le superfici sono resistenti al lavaggio ed alla disinfezione	3	
19.	La pavimentazione è antistatica, resistente agli agenti chimici e fisici ed antisdrucchiolo	5	
20.	Esiste uno spazio/locale/armadio per il deposito dei detersivi, materiale pulizie, disinfettanti	0	
21.	Esiste un locale/spazio per il deposito di materiali e presidi per l'anestesia	3	
22.	Esiste un locale/spazio per deposito e ricarica apparecchiature e dispositivi	3	

### 6.4.2 REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
23.	<p>Esiste un impianto di condizionamento ambientale che assicuri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-24 °C (escluse le cardiocirurgie)</li> <li>• una umidità relativa estiva ed invernale del 40-60%</li> <li>• in caso di flusso turbolento un ricambio aria/ora (aria esterna senza ricircolo) di minimo 15 v/h (20 v/h per le sale operatorie in cui si effettuino attività di cardiocirurgia o neurochirurgia)</li> <li>• in caso di flussi laminari, ulteriori ricambi orari (rispetto ai 15 senza ricircolo) in numero tale da garantire una velocità minima di 0,3 m/sec</li> </ul> <p><i>Nota: se previsto il ricambio dell'aria, debbono essere mantenuti i 15 ricambi aria esterni e l'aria di ricambio, proveniente dallo stesso ambiente, è comunque filtrata terminalmente</i></p>	3	
24.	Sono presenti filtri assoluti terminali nelle sale e presale che consentono il filtraggio dell'aria del 99,97%	3	
25.	L'impianto di gas medicali e l'impianto di aspirazione gas anestetici sono direttamente collegati alle apparecchiature di anestesia	3	
26.	Sono presenti stazioni di riduzione della pressione, dei gas medicali, per il reparto operatorio	3	
27.	Le stazioni di riduzione della pressione sono doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità	3	
28.	Esiste un impianto rilevazione incendi	3	

REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

29.	Esiste un impianto ottico e acustico di allarme segnalazione di pressione (alta-bassa) gas medicali e/o guasti all'impianto	3	
30.	Esiste un gruppo di continuità assoluto	3	
31.	Esiste un impianto antiscoppio per gas anestetici secondo le indicazioni riportate dalla norma CEI 64/2 <i>Nota: tale requisito si applica soltanto qualora in sala operatoria il quantitativo di cloruro di etile, gruppo A, sia di 100 decimetri cubi in uso e/o 1000 decimetri cubi in deposito</i>	3	
32.	E' garantita una pressione positiva a cascata dalla sala operatoria agli ambienti confinanti (di minimo 5 Pascal tra due ambienti confinanti)	3	
33.	Per ogni sala operatoria è presente un apparecchio per anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato anche di spirometro e sistema di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato	3	
34.	Per ogni sala operatoria l'apparecchio di anestesia è comprensivo di allarme per eventuale deconnessione del paziente e per i barotraumi	3	
35.	Per ogni sala operatoria è presente un respiratore automatico dotato anche di allarme per deconnessione paziente	3	
36.	Per ogni sala operatoria è presente un monitor per la rilevazione dei parametri vitali	3	
37.	Per ogni sala operatoria è presente un defibrillatore	3	
38.	Per ogni sala operatoria è presente un pallone Ambu	0	
39.	Per ogni sala operatoria è presente un elettrobisturi	3	
40.	Per ogni sala operatoria è presente carrello portaferrì	0	
41.	Per ogni sala operatoria sono presenti aspiratori distinti chirurgici e per broncoaspirazione	3	
42.	Per ogni sala operatoria è presente una lampada scialitica	0	
43.	Per ogni sala operatoria è presente un diafanoscopio a parete	1	
44.	Per ogni sala operatoria sono presenti container monopaziente appropriati per biancheria e garze sterili	1	
45.	Per ogni sala operatoria sono presenti contenitori per teleria sporca <i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01)</i>	1	
46.	Per ogni sala operatoria sono presenti container per liquidi biologici e reperti anatomici	1	
47.	Per ogni sala operatoria sono presenti container per taglienti a chiusura ermetica per l'allontanamento dello strumentario (D.P.R. 28/9/1990)	1	
48.	Per ogni sala operatoria è presente la strumentazione, confezionata in set monopaziente, adeguata per gli interventi di chirurgia generale e delle specialità chirurgiche	1	
49.	Per ogni sala operatoria sono presenti container a chiusura ermetica per l'allontanamento dello strumentario sporco	1	

REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

50.	Per ogni sala operatoria per la specialità di ortopedia è presente il tavolo operatorio ortopedico	0	
51.	Per ogni sala operatoria per la specialità di oculistica è presente: letto operatorio per oculistica, microscopio operatorio, crio-diatermo-coagulatore, apparecchio per aspirazione, infusione e vitrectomia	1	
52.	Per ogni sala operatoria per la specialità di otorinolaringoiatria è presente: tavolo operatorio per ORL, microscopio operatorio	1	
53.	Per ogni sala operatoria per la specialità di urologia è presente: diatermocoagulatore, uretroscopio con ottica diagnostica ed operatoria	1	
54.	Per ogni sala operatoria per la specialità di neurochirurgia è presente: tavolo operatorio per neurochirurgia, aspiratore ad ultrasuoni	3	
55.	Per ogni gruppo operatorio sono presenti frigoriferi per la conservazione di farmaci ed emoderivati dotati di termometro	1	
56.	Per ogni gruppo operatorio è presente un amplificatore di brillantezza	1	
57.	Per ogni gruppo operatorio è presente una autoclave (a norma pr EN 13060 e sue evoluzioni in classe B oppure UNI EN 285) per la sterilizzazione d'emergenza del materiale chirurgico, adatta alla sterilizzazione di dispositivi medici cavi e porosi	3	
58.	Per ogni gruppo operatorio è presente una vasca ad ultrasuoni e lavastrumenti termodisinfettatrice	3	
59.	Per ogni gruppo operatorio è presente un bancone per lavaggio	3	
60.	Per ogni gruppo operatorio è presente un telefono	0	
61.	Per ogni gruppo operatorio sono disponibili dispositivi di protezione individuale	0	
62.	Per ogni gruppo operatorio è presente un gruppo per ossigenoterapia	0	
63.	Per ogni gruppo operatorio è presente un defibrillatore con cardiomonitor	1	
64.	Per ogni gruppo operatorio è presente un aspiratore per broncoaspirazione	0	
65.	E' disponibile in ogni sala operatoria un impianto gas medicali dotato di almeno due prese per vuoto, due prese per ossigeno, due prese per aria compressa e due prese per N2O	3	
66.	E' disponibile in sala operatoria il carrello per l'anestesia	0	
67.	Sono disponibili all'occorrenza le seguenti apparecchiature: <ul style="list-style-type: none"> <li>• broncoscopio</li> <li>• misuratore dei gas anestetici ambientali</li> <li>• sistemi di riscaldamento paziente</li> <li>• sistemi di recupero sangue</li> <li>• sistemi di monitoraggio emodinamico cruento</li> </ul>	3	
68.	Nell'area risveglio sono disponibili le seguenti apparecchiature: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ventilatori automatici</li> </ul>	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• apparecchiature di monitoraggio (PA invasiva e non, capnometria, saturimetro, ECG)</li> </ul>		
69.	Sono disponibili set monopaziente per gli interventi di tipo anestesilogico	0	
70.	I frigoriferi sono dotati di allarmi e sono distinti per farmaci ed emoderivati	3	

### 6.4.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

La dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata alla tipologia e al volume degli interventi chirurgici.

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
71. <i>La dotazione organica della Sala Operatoria prevede almeno un medico anestesista, due chirurghi e due infermieri professionali per seduta, fatto salvo le sedute dedicate a piccoli interventi in anestesia locale o loco-regionale. (EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	0	
72. E' assicurato un servizio di pronta disponibilità di un anestesista rianimatore	1	
73. Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la sanificazione degli ambienti</li> <li>• le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori</li> </ul>	0	
74. <i>Qualora il servizio di sterilizzazione sia gestito in appalto esterno esiste documentazione che vengono comunque rispettati i requisiti del cap. 6.13 da parte della ditta/Ente/Azienda che eroga tale servizio (EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	1	
75. Sono previste procedure specifiche in caso di malfunzionamento degli impianti di gas medicali e del sistema di aspirazione	1	
76. Esiste documentazione che vengono eseguiti controlli annuali sulle autoclavi come indicato dalla norma UNI EN 554 per la qualifica fisica e microbiologica	1	

## 6.5 PUNTO NASCITA - BLOCCO PARTO

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

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

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

Il punto nascita effettua almeno le seguenti funzioni:

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

codice paragrafo

P	N	B	P
---	---	---	---

### 6.5.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUAMENTO	RISPOSTA
1.	Nella degenza, l'area di assistenza neonatale è in continuità con l'area di degenza di Ostetricia e Ginecologia	5	
2.	Nella degenza l'area di assistenza neonatale privilegia il rooming-in	5	
3.	La degenza ha un numero di culle rapportato al volume di attività svolta (per ogni culla è richiesto uno spazio non inferiore a 2 mq)	5	
4.	Nella degenza ogni locale contiene un numero di culle non superiore a 20	5	
5.	Nella degenza è presente un locale/area per le culle mobili	5	
6.	Nella degenza è presente un locale/spazio per visita neonati	5	
7.	Nella degenza è presente una cucinetta	5	
8.	Nella degenza è presente una incubatrice	3	
9.	Nel blocco parto esiste una linea telefonica dedicata	3	
10.	Nel blocco parto è presente un locale travaglio	0	
11.	Nel blocco parto è presente la sala parto	0	
12.	Nel blocco parto è disponibile una sala operatoria attivabile in caso di emergenza (in tal caso come sala operatoria può venire	5	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	intesa anche la sala parto purchè vi sia un letto trasformabile in letto operatorio)		
13.	Nel blocco parto è presente una zona filtro per le partorienti	5	
14.	Nel blocco parto è presente una zona filtro per il personale addetto	5	
15.	Nel blocco parto le sale parto hanno una superficie minima di 20 mq	5	
16.	Nel blocco parto le sale parto hanno un pavimento e pareti lavabili e disinfettabili con garanzia di antistaticità dei pavimenti	3	
17.	Nel blocco parto l'isola neonatale è localizzata all'interno della sala parto o comunica con questa	5	
18.	Nel blocco parto è presente un ambiente per la sterilizzazione d'emergenza del materiale chirurgico nel caso non esista la centrale di sterilizzazione	5	
19.	Le strutture dotate di blocco parto hanno a disposizione un servizio di sterilizzazione che risponde ai requisiti del capitolo 6.13 <i>Nota:</i> <i>Qualora il servizio di sterilizzazione sia interno al blocco parto, deve essere ad uso esclusivo dello stesso.</i> <i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01)</i>	5	
20.	Nel blocco parto è presente un deposito presidi e strumentario chirurgico	1	
21.	Nel blocco parto sono presenti servizi igienici per le partorienti	5	
22.	Nel blocco parto è presente un deposito materiale sporco	1	
23.	Nel blocco parto è presente un deposito materiale pulito	1	

### 6.5.2 REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI TECNOLOGICI

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
24. Nei locali travaglio-parto esiste un impianto di condizionamento ambientale che assicuri: <ul style="list-style-type: none"> <li>• una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-24 °C</li> <li>• una umidità relativa estiva ed invernale compresa tra 30-60%</li> <li>• un ricambio aria/ora (aria esterna senza ricircolo) di 6 v/h</li> </ul>	3	
25. L'impianto di gas medicali e l'impianto di aspirazione gas anestetici sono direttamente collegati alle apparecchiature di anestesia	3	
26. Sono presenti stazioni di riduzione della pressione dei gas medicali per il reparto operatorio	3	
27. Le stazioni di riduzione sono doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di	3	

REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	affidabilità		
28.	E' presente un impianto rilevazione incendi	3	
29.	E' presente un impianto ottico e acustico di allarme segnalazione di pressione (alta e bassa) dei gas medicali e/o guasti all'impianto	3	
30.	Esiste un gruppo di continuità assoluto	3	
31.	Nell'area travaglio-parto è presente un testa letto con gas medicali	3	
32.	Nell'area travaglio-parto è presente una lampada scialitica mobile	0	
33.	Nell'area travaglio-parto è presente un impianto di chiamata dei sanitari con segnalazione acustica e luminosa	3	
34.	Nell'area travaglio-parto è presente almeno un cardiocografo	0	
35.	Nell'area travaglio-parto è presente almeno un apparecchio di anestesia completo di tutti gli accessori	1	
36.	Nell'area travaglio-parto è presente un defibrillatore	1	
37.	Nell'area travaglio-parto sono presenti collegamenti fissi per aspirazione	1	
38.	Nell'area travaglio-parto è presente un apparecchio vacuum extractor con relativi accessori sterili	1	
39.	Nell'area travaglio-parto è presente un forcipe con relativi accessori sterili	1	
40.	Nell'area travaglio-parto sono presenti set monopaziente pronti sterili per l'assistenza al parto	0	
41.	Nell'area travaglio-parto è presente un orologio contasecondi a muro	0	
42.	Nell'area travaglio-parto è presente una autoclave (a norma pr UNI EN 285) per sterilizzazione d'emergenza del materiale chirurgico adatta alla sterilizzazione di dispositivi medici cavi e porosi e sottoposta a qualifica fisica e microbiologica annuale (UNI EN 554)	3	
43.	Nell'area travaglio-parto è presente un elettrocardiografo	0	
44.	Nell'area travaglio-parto sono presenti 2 rilevatori di pressione arteriosa incruenti per adulti	0	
45.	Nell'area travaglio-parto sono presenti 2 saturimetri pulsati	3	
46.	Nell'area travaglio-parto è presente un ecografo portatile (può essere in comune col reparto di ostetricia)	3	
47.	Nell'isola neonatale è presente un lettino di rianimazione con lampade radianti	1	
48.	Nell'isola neonatale è presente un erogatore di O <sub>2</sub>	1	
49.	Nell'isola neonatale è presente un erogatore o compressore per aria	1	
50.	Nell'isola neonatale è presente un aspiratore	1	
51.	Nell'isola neonatale è presente il materiale necessario per la rianimazione neonatale	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 6.5.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
52. L'articolazione dei turni del personale medico, ostetrico e infermieristico, sull'arco delle 24 ore, garantisce la presenza di almeno: <ul style="list-style-type: none"> <li>• un medico ostetrico-ginecologo nelle 12 ore diurne (con pronta disponibilità nelle ore notturne)</li> <li>• una ostetrica nelle 24 ore (con reperibilità di una seconda ostetrica nelle ore notturne)</li> </ul>	1	
53. I punti nascita assicurano una pronta disponibilità pediatrica da attivarsi sulla base delle previsioni del partogramma	1	
54. E' garantita comunque l'assistenza al neonato anche attraverso il trasporto protetto	1	
55. Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la sanificazione degli ambienti</li> <li>• le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori</li> </ul>	0	
56. <i>Qualora il servizio di sterilizzazione sia gestito in appalto esterno esiste documentazione che vengono comunque rispettati i requisiti del cap. 6.13 da parte della ditta/Ente/Azienda che eroga tale servizio (EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	1	
57. Sono previste procedure specifiche in caso di malfunzionamento degli impianti di gas medicali e del sistema di aspirazione	1	
58. Esiste documentazione che vengono eseguiti controlli annuali sulle autoclavi come indicato dalla norma UNI EN 554 per la qualifica fisica e microbiologica	1	

## 6.6 RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

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

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

codice paragrafo

R	T	I	
---	---	---	--

### 6.6.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	La superficie minima per ogni degenza singola è di 16 mq	5	
2.	La superficie minima per le degenze multiple è di 12 mq per posto letto	5	
3.	E' presente una zona filtro per i degenti	5	
4.	E' presente una zona filtro per il personale addetto	5	
5.	E' presente un locale per pazienti infetti dotato di zona filtro	5	
6.	E' presente un locale medici	5	
7.	E' presente un locale lavoro infermieri	5	
8.	Sono presenti servizi igienici per il personale	0	
9.	E' presente un deposito presidi sanitari ed altro materiale pulito	1	
10.	E' presente un deposito materiale sporco	1	
11.	E' presente un'area attesa/soggiorno visitatori	5	
12.	E' presente un'area per disinfezione e lavaggio attrezzature e materiali	5	

### 6.6.2 REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
13.	La terapia intensiva è dotata di un impianto di condizionamento ambientale che assicuri: <ul style="list-style-type: none"> <li>• una temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24 °C</li> <li>• una umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60%</li> <li>• un ricambio aria/ora (aria esterna senza ricircolo) di 6 v/h</li> </ul>	3	
14.	E' presente un impianto di gas medicali	0	
15.	E' presente un impianto rilevazione incendi	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

16.	E' presente un impianto ottico e acustico di allarme segnalazione di pressione (alta e bassa) dei gas medicali e/o guasti all'impianto	3	
17.	<b>Eliminare (NA)</b> <b>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01)</b>		
18.	E' presente un apparecchio per anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato anche di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato	3	
19.	E' presente un respiratore automatico dotato anche di allarme per deconnessione paziente	3	
20.	E' presente un monitor per la rilevazione dei parametri vitali	0	
21.	Sono presenti aspiratori per broncoaspirazione	0	
22.	E' presente una lampada scialitica	1	
23.	E' presente un diafanoscopio a parete	1	
24.	Sono presenti frigoriferi per la conservazione di farmaci ed emoderivati	0	
25.	E' presente un defibrillatore	0	
26.	E' presente un impianto elettrico di continuità per i sistemi di monitoraggio e per le apparecchiature vitali	0	
27.	Sono disponibili presidi per la prevenzione delle piaghe da decubito	1	
28.	E' disponibile un sollevapazienti	3	
29.	E' disponibile un sistema pesa-paziente per letto	3	

### 6.6.3 REQUISITI MINIMI 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.

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
30. Sono disponibili e vengono seguite linee guida per il controllo delle infezioni nosocomiali	1	
31. Sono previste procedure specifiche in caso di malfunzionamento degli impianti di gas medicali e del sistema di aspirazione	1	
32. Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la sanificazione degli ambienti</li> <li>• le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori</li> </ul>	0	

## 6.7 MEDICINA NUCLEARE

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

codice paragrafo

M	N		
---	---	--	--

### 6.7.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	E' presente un'area dedicata all'accettazione ed attività amministrative	5	
2.	E' presente un locale visita/terapia	0	
3.	E' presente un locale destinato all'attesa degli utenti prima della somministrazione	1	
4.	E' presente un locale per la somministrazione all'utente di radiofarmaci	5	
5.	E' presente una sala di attesa calda per gli utenti iniettati	5	
6.	E' presente una zona filtro con locali spogliatoio differenziati	5	
7.	Sono presenti servizi igienici con scarichi controllati	1	
8.	Sono presenti servizi igienici per il personale	3	
9.	E' presente un locale destinato ad ospitare la gamma camera	5	
10.	E' presente una camera calda - locale a pressione negativa, per stoccaggio e manipolazione radio farmaci e altri prodotti radioattivi	5	
11.	In caso di attività diagnostica in vitro, questa è svolta in locali chiaramente separati dall'attività in vivo	5	

### 6.7.2 REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
12.	E' presente un sistema di raccolta e monitoraggio degli effluenti per lo scarico dei rifiuti liquidi radioattivi collegato con il servizio igienico destinato agli utenti iniettati con radiofarmaci e alla doccia zona filtro	1	
13.	E' presente un impianto di condizionamento con adeguato ricambio aria e con gradienti di pressioni progressivamente decrescenti verso la camera calda dove si dovrà avere il valore	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	più basso		
14.	Sono presenti filtri assoluti in uscita, per le aree classificate come "zona controllata"	3	
15.	La camera calda ha un sistema schermato per manipolazioni radioattive	1	
16.	Nella camera calda è presente un calibratore di dose	1	
17.	Nella camera calda sono presenti schermi per siringhe e contenitori schermati per flaconi	1	
18.	Nella camera calda sono presenti contenitori adeguatamente schermati per lo stoccaggio di rifiuti radioattivi solidi	1	
19.	E' presente un monitor ambientale	1	
20.	E' presente un contatore portatile per la rilevazione delle contaminazioni di superficie	3	
21.	E' presente un monitor mani piedi per la zona filtro	3	
22.	La sala diagnostica ha una gamma camera	3	
23.	La sala diagnostica ha un sistema di sviluppo su film o stampe immagini	1	
24.	E' presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità	1	
25.	La sala diagnostica, in caso di attività diagnostica in vitro, ha la strumentazione base di un laboratorio di analisi chimico-cliniche	3	

### 6.7.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P. REQUISITO

TEMPO  
D'ADEGUA  
MENTO

RISPOSTA

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
26. Il personale sanitario laureato e/o tecnico è adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate	1	
27. E' stato attivato un sistema di controllo di qualità	1	
28. E' prevista la comunicazione all'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, dei tempi di consegna dei referti	1	
29. Nell'ipotesi di una sola gamma camera, è formalizzato un protocollo di collaborazione con un'altra unità operativa di medicina nucleare, in modo da garantire la continuità terapeutica in caso di guasto alle apparecchiature	1	

## 6.8 ATTIVITA' DI RADIOTERAPIA

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

codice paragrafo

A	R	T	
---	---	---	--

### 6.8.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	Sono presenti aree di attesa per gli utenti trattati	3	
2.	Sono presenti spazi adeguati per accettazione, attività amministrative ed archivio	3	
3.	E' presente una sala di simulazione	5	
4.	E' presente un bunker di terapia	1	
5.	E' presente 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	3	
6.	E' presente un locale visita	0	
7.	E' presente un locale per trattamenti farmacologici brevi	3	
8.	E' presente un locale per la conservazione e manipolazione delle sostanze radioattive	3	
9.	Sono presenti servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti	1	
10.	Sono presenti uno o più spogliatoi per gli utenti in relazione alle sale di terapia e alle sale visite presenti e comunicanti con le stesse	0	

### 6.8.2 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
11.	E' presente un simulatore per radioterapia ovvero la piena disponibilità di una diagnostica radiologica (convenzionale o computerizzata) dedicata alla definizione tecnica e pianificazione dei trattamenti	3	
12.	E' presente una unità di terapia a fasci collimati (telecobalto terapia, acceleratore lineare)	3	
13.	E' presente una attrezzatura per la valutazione della dose singola e dei relativi tempi di trattamento	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

14.	E' presente una apparecchiatura per il controllo dosimetrico clinico	3	
15.	E' presente un adeguato corredo di cassette radiografiche	0	
16.	E' presente una dotazione adeguata di attrezzature per lo sviluppo ed il fissaggio delle pellicole radiografiche	0	
17.	E' presente un impianto di raccolta dei liquidi per lo sviluppo	3	

### 6.8.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
18.	Il personale sanitario laureato e/o tecnico è adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate	1	
19.	E' stato attivato un sistema di controllo di qualità	1	
20.	Viene compilata la cartella clinica di radioterapia	1	
21.	E' garantita ad ogni unità di radioterapia, in caso di necessità, la possibilità di accesso ad un settore di degenza ove sia possibile l'assistenza dei pazienti trattati	1	
22.	Qualora vi fosse disponibilità di una sola unità di terapia, è formalizzato un protocollo di collaborazione con un'altra unità operativa di radioterapia, in modo da garantire la continuità terapeutica in caso di guasto alle apparecchiature	1	

## 6.9 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).

codice paragrafo

D	H		
---	---	--	--

### 6.9.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

I requisiti minimi strutturali, impiantistici ed organizzativi del day hospital, se non costituito in unità operativa autonoma, sono gli stessi del reparto di competenza. Quindi i requisiti sottoelencati sono relativi soltanto alle strutture che sono organizzate autonomamente per eseguire esclusivamente attività di day hospital.

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	E' presente uno spazio da dedicare alle attività di segreteria, registrazione, archivio	0	
2.	E' presente uno spazio attesa	0	
3.	E' presente un locale visita/trattamento non inferiore a 12 mq	5	
4.	Ci sono ambienti dedicati alla degenza	0	
5.	E' presente un locale lavoro infermieri	3	
6.	E' presente una cucinetta	5	
7.	E' presente un deposito pulito	3	
8.	E' presente un deposito sporco	3	
9.	E' presente un deposito attrezzature	3	
10.	I servizi igienici sono distinti per gli utenti e per il personale	3	
11.	I servizi igienici per gli utenti sono dotati almeno di vaso, lavabo e sono separati dal lavapadelle e vuotatoio	5	
12.	E' presente un bagno per disabili	5	
13.	Ogni ambiente non ospita più di 4 posti letto	5	
14.	La camera di degenza è almeno delle seguenti dimensioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 9 mq per posto letto (camera singola)</li> <li>• 7 mq per posto letto (camera multipla)</li> <li>• 9 mq per posto letto (camera pediatrica multipla)</li> </ul> Nota: nella determinazione delle dimensioni non sono da considerare i servizi igienici	5	

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 MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 6.9.2 REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
15.	E' presente un impianto gas medicali	1	
16.	E' presente, nelle camere di degenza, un impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica e luminosa	3	
17.	Sono presenti, nelle camere di degenza, gli utilities per attività alberghiera	3	
18.	Sono presenti, nel locale visita trattamento, attrezzature idonee in base alle specifiche attività	1	
19.	E' presente, nel locale visita trattamento, il lettino tecnico	1	
20.	E' presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità	1	

### 6.9.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
21.	La dotazione organica del personale medico ed infermieristico è rapportata al volume delle attività e delle patologie trattate	1	
22.	Nell'arco delle ore di attività di day hospital è garantita la presenza di almeno un medico e un infermiere professionale anche non dedicati	1	
23.	Per ciascun paziente ricoverato in day hospital è compilata e continuamente aggiornata (ad ogni ricovero) la cartella clinica	1	
24.	Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la sanificazione degli ambienti</li> <li>• le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori</li> </ul>	1	

## 6.10 DAY-SURGERY

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

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

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

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

codice paragrafo

D	S		
---	---	--	--

### 6.10.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	E' presente uno spazio attesa	0	
2.	E' presente uno spazio registrazione/segreteria/archivio	1	
3.	E' presente il filtro sala operatoria	5	
4.	La sala operatoria ha una superficie minima di 20 mq	5	
5.	E' presente una zona per la sterilizzazione d'emergenza del materiale chirurgico	5	
6.	E' presente una zona preparazione personale-addetto	1	
7.	E' presente una zona preparazione paziente	1	
8.	E' presente una zona risveglio	1	
9.	E' presente un deposito materiali sterili e strumentario chirurgico	3	
10.	E' presente un deposito attrezzature	3	
11.	E' presente un locale visita	1	
12.	Sono presenti camere degenza	0	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

13.	E' presente una cucinetta	3	
14.	Sono presenti servizi igienici per i pazienti	1	
15.	E' presente un bagno per disabili	5	
16.	E' presente un deposito pulito	3	
17.	E' presente un deposito sporco	3	
18.	E' presente uno spogliatoio per il personale dotato di servizi igienici	3	
19.	Durante l'orario di funzionamento, nei locali adibiti alle attività di day surgery, non si svolgono altre attività	5	
20.	I farmaci ed il materiale necessario per il trattamento di eventuali complicanze sono disponibili ed utilizzabili immediatamente	0	
21.	La sorveglianza del paziente nel postoperatorio (fino al ristabilimento delle funzioni vitali) è svolta nel settore operatorio o comunque nelle vicinanze di questo	1	
22.	Qualora vengano eseguiti esami e/o trattamenti endoscopici, esiste una sala dedicata di superficie non inferiore a 20 mq comprensiva del locale per l'endoscopia e di uno spazio distinto per il lavaggio e la disinfezione degli strumenti	5	
23.	L'area radiologica (se presente) garantisce lo spazio per lo svolgimento degli esami diagnostici e/o delle procedure interventistiche	1	
24.	L'area radiologica (se presente) garantisce uno spazio distinto per il trattamento del materiale sensibile, uno per il deposito dello stesso, uno per il deposito dei mezzi di contrasto	5	
25.	L'area radiologica (se presente) garantisce un'area distinta al paziente per spogliarsi	3	

### 6.10.2 REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
26.	La sala operatoria è dotata di un impianto di climatizzazione ambientale che assicuri: <ul style="list-style-type: none"> <li>• una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-24 °C</li> <li>• una umidità relativa estiva ed invernale del 40-60%</li> <li>• un ricambio aria/ora (aria esterna senza circolo) di 15 v/h</li> </ul>	3	
27.	La velocità dell'aria (in caso di flusso turbolento) è inferiore a 0,15 m/sec misurata a 15-30 cm dal filtro	3	
28.	La sala operatoria è dotata di un tavolo operatorio	0	
29.	La sala operatoria è dotata di un apparecchio per anestesia	0	
30.	La sala operatoria è dotata di un elettrobisturi	1	
31.	La sala operatoria è dotata di un aspiratore	0	
32.	La sala operatoria è dotata di un lampada scialitica	0	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

33.	La sala operatoria è dotata di un diafanoscopio a parete	1	
34.	La strumentazione è adeguata alla tipologia di interventi effettuata e confezionata in set monopaziente	0	
35.	La sala operatoria è dotata di un defibrillatore con cardiomonitor e materiale per intubazione	0	
36.	La sala operatoria è dotata di frigoriferi per la conservazione dei farmaci ed emoderivati	0	
37.	La zona/locale sterilizzazione d'emergenza è dotata di autoclave (a norma pr EN 13060 e sue evoluzioni in classe B o UNI EN 285) per sterilizzazione del materiale chirurgico	3	
38.	La zona/locale sterilizzazione d'emergenza è dotata di apparecchiature per il lavaggio e la disinfezione di alto livello delle strumentazioni termolabili	3	
39.	La zona/locale sterilizzazione d'emergenza è dotata di vasca ad ultrasuoni e lavastrumenti 93°C/10 min	3	
40.	La sala risveglio è dotata di un gruppo per ossigeno terapia	3	
41.	La sala risveglio è dotata di un sistema di monitoraggio comprendente ECG, pressione arteriosa non invasiva, saturimetro	3	
42.	Il locale preparazione chirurghi è dotato di un lavello con comando non manuale	3	
43.	Nelle camere di degenza è presente un impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica e luminosa	3	
44.	Nelle camere di degenza sono presenti gli utilities per attività alberghiera	3	
45.	Nel locale visita trattamento sono presenti attrezzature idonee in base alle specifiche attività	3	
46.	Nel locale visita trattamento è presente il lettino tecnico	3	
47.	E' presente un impianto gas medicali	1	
48.	E' presente un impianto chiamata sanitari	3	
49.	L'aspirazione gas medicali è direttamente collegata alle apparecchiature di anestesia	3	
50.	Sono presenti stazioni di riduzione delle pressioni dei gas anestetici per la sala operatoria	3	
51.	Le stazioni di riduzione delle pressioni sono doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità	3	
52.	Esiste un impianto ottico e acustico di allarme segnalazione di pressione (alta-bassa) gas medicali e/o guasti all'impianto	3	
53.	E' presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 6.10.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
54.	La dotazione organica del personale medico ed infermieristico è rapportata al volume delle attività e delle patologie trattate	1	
55.	Nell'arco delle ore di attività di day surgery è garantita la presenza di almeno un medico appartenente alla disciplina richiesta per l'espletamento dell'attività, un medico specialista in anestesia/rianimazione e una figura infermieristica, anche non dedicati	1	
56.	Nel caso di prestazioni di radiologia interventistica è garantita la presenza di un tecnico sanitario di radiologia medica	1	
57.	Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la sanificazione degli ambienti</li> <li>• le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori</li> </ul>	0	
58.	Le strutture che effettuano attività di day surgery hanno a disposizione un servizio di sterilizzazione interno o appaltato rispondente ai requisiti strutturali, tecnologico-impiantistici ed organizzativi di cui al capitolo 6.13	1	
59.	Sono previste procedure specifiche in caso di malfunzionamento degli impianti di gas medicali e del sistema di aspirazione	1	
60.	Esiste documentazione che vengono eseguiti controlli annuali sulle autoclavi come indicato dalla norma UNI EN 554 per la qualifica fisica e microbiologica	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 6.11 GESTIONE FARMACI E MATERIALE SANITARIO (FARMACIA)

codice paragrafo

G | F | M | S

#### 6.11.1 REQUISITI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	E' disponibile uno spazio per la segreteria	0	
2.	Sono presenti spazi per il deposito dei medicinali, dei presidi medico chirurgici e sanitari, del materiale di medicazione e degli specifici materiali di competenza	0	
3.	L'articolazione interna consente percorsi distinti del materiale in entrata e in uscita, con accessibilità dall'esterno autonoma rispetto al sistema dei percorsi generali del presidio	3	
4.	E' presente uno spazio ricezione/registrazione materiale	3	
5.	E' presente un deposito per farmaci e presidi medico-chirurgici	3	
6.	E' presente un vano blindato o armadio antiscasso per la conservazione degli stupefacenti	0	
7.	E' presente un locale o spazio per preparazioni chimiche	3	
8.	E' presente la cappa di aspirazione forzata nel locale per preparazioni chimiche	3	
9.	E' presente lo studio del farmacista	5	
10.	Sono presenti arredi e attrezzature per il deposito e conservazione dei medicinali, dei presidi medico chirurgici, del materiale di medicazione e degli altri materiali di competenza	3	
11.	I pavimenti hanno superficie lavabile e disinfettabile	3	
12.	Le pareti hanno rivestimento impermeabile e lavabile fino all'altezza minima di mt 2 relativamente ai locali adibiti a laboratorio	3	
13.	Sono presenti 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	3	
14.	E' presente un armadio per la custodia dei veleni e delle sostanze per le quali è previsto un accesso controllato	3	
15.	Sono presenti attrezzature ed utensili di laboratorio obbligatori, e ogni altra dotazione di strumenti atti ad una corretta preparazione galenica	1	
16.	Sono disponibili locali idonei, distinti e conformi alla normativa vigente per lo stoccaggio di soluzioni perfusionali,	5	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	prodotti infiammabili, tossici, corrosivi, gas terapeutici in bombole		
17.	Sono presenti le sostanze obbligatorie come previsto dalla F.U.	1	
18.	Sono presenti spazi adeguati per il movimento in uscita dei farmaci e altro materiale sanitario	3	
19.	Ove non esista il servizio di farmacia, nella struttura è presente uno spazio ricezione/registrazione materiale	3	
20.	Ove non esista il servizio di farmacia, nella struttura è presente un deposito per farmaci e presidi medico-chirurgici	3	
21.	Ove non esista il servizio di farmacia, nella struttura è presente un vano blindato o armadio antiscasso per la conservazione degli stupefacenti	0	
22.	Ove non esista il servizio di farmacia, nella struttura sono presenti arredi e attrezzature per il deposito e conservazione dei medicinali, dei presidi medico chirurgici, dei materiali di medicazione e degli altri materiali di competenza	0	
23.	Ove non esista il servizio di farmacia, nell'area destinata al deposito e conservazione dei medicinali, dei presidi medico chirurgici, dei materiali di medicazione e degli altri materiali di competenza, i pavimenti hanno una superficie lavabile e disinfettabile	1	
24.	Qualora si allestiscano farmaci sterili e mescolanze infusionali è disponibile una camera sterile dotata di zona filtro	3	

### 6.11.2 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
25. Esiste un impianto di condizionamento ambientale che assicuri: <ul style="list-style-type: none"> <li>• una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-26 °C</li> <li>• una umidità relativa estiva ed invernale del 50% + - 5%</li> <li>• un ricambio aria esterna/ora di 2 v/h</li> <li>• classe di purezza filtrazione con filtri a media efficienza</li> </ul>	3	
26. Esiste un impianto rilevazione incendi anche nei depositi separati	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 6.12 EMOTECA

codice paragrafo

E M O

#### 6.12.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	Nei locali sono presenti frigoriferi atti alla conservazione del sangue (frigoemoteche) dotati di termoregistratore e dispositivo di allarme acustico	0	
2.	Il locale dispone di spazi per registrazione segreteria	0	

#### 6.12.2 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
3.	E' stato individuato un medico responsabile	1	
4.	E' stato organizzato, dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero, il trasporto del sangue e dei campioni biologici mediante mezzi idonei	1	
5.	Sono garantite le attività inerenti la promozione della donazione autologa, l'autotrasfusione ed il buon uso del sangue, degli emocomponenti e degli emoderivati	1	
6.	E' stata predisposta una convenzione con struttura trasfusionale territorialmente competente ai sensi della normativa vigente ai sensi del D.M. 1 settembre 1995	1	
7.	E' disponibile una procedura per la richiesta di sangue o emoderivati alla struttura trasfusionale territorialmente competente	1	
8.	E' disponibile una procedura relativa alla conservazione di unità trasfusionali assegnate al singolo paziente dalla struttura trasfusionale	1	
9.	E' disponibile una procedura relativa alla conservazione delle unità di sangue per autotrasfusione	1	
10.	Esiste una procedura per la conservazione di unità globuli rossi di scorta per l'emergenza	1	
11.	La gestione del movimento delle unità trasfusionali e la tenuta registro "carico" e "scarico" avviene secondo i requisiti	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	previsti dall'art. 8 del citato D.M. 01/09/95		
12.	Sono registrati gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria delle dotazioni strumentali	1	
13.	Esiste la procedura per l'acquisizione del consenso informato del paziente alla terapia trasfusionale	1	
14.	Esiste la procedura per la trasmissione dei dati su eventuali reazioni trasfusionali	1	
15.	E' garantito un collegamento con un medico operante nel servizio trasfusionale di riferimento nel caso di un elevato bisogno di prestazioni di medicina trasfusionale	1	

**6.13 SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE**

codice paragrafo

S	S		
---	---	--	--

**6.13.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	E' presente un locale destinato al ricevimento e lavaggio	3	
2.	E' presente un locale per confezionamento e sterilizzazione	3	
3.	E' presente un locale per stoccaggio e deposito materiale sterile	3	
4.	Il percorso è progressivo dalla zona sporca a quella pulita	3	
5.	Nei locali per confezionamento e sterilizzazione e per stoccaggio e deposito materiale sterile, è garantito l'accesso del personale e dei materiali in appositi filtri a doppia porta con aperture obbligate e/o bussole	5	
6.	Sono presenti spogliatoi e servizi igienici del personale	3	

**6.13.2 REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI TECNOLOGICI**

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
7.	Nei locali di confezionamento e sterilizzazione, stoccaggio e deposito, esiste un impianto di condizionamento ambientale che assicuri: <ul style="list-style-type: none"> <li>• una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-27 °C</li> <li>• una umidità relativa estiva ed invernale del 40-60%</li> <li>• un ricambio aria/ora esterna di 15 v/h</li> </ul>	3	
8.	Nei locali confezionamento e sterilizzazione, stoccaggio e deposito, l'impianto è fornito di filtri assoluti (99,97 %) tali da porre la sala in classe 100.000 Fed. St. 209 E (AT REST)	3	
9.	Gli ambienti sono a pressione differenziata "a cascata": <ul style="list-style-type: none"> <li>• da locale per stoccaggio e deposito materiale sterile</li> <li>• a locale per confezionamento e sterilizzazione</li> <li>• a locale per accettazione, cernita, pulizia, lavaggio e decontaminazione dei presidi medici</li> </ul>	3	
10.	E' presente un impianto illuminazione di emergenza	3	
11.	E' presente un impianto di aria compressa	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

12.	E' presente l'apparecchiatura di sterilizzazione (rispondente alla norma UNI EN 285 e convalidata annualmente secondo la norma UNI EN 554)	3	
13.	E' presente l'apparecchiatura per il lavaggio del materiale da sottoporre a sterilizzazione (Ultrasuoni e Lavastrumenti 93°C / 10 min.)	3	
14.	E' presente un bancone con lavello resistente agli acidi ed alcali	1	
15.	Sono presenti pavimenti antiscivolo nelle zone sporche con adeguate pendenze in modo da garantire i necessari scarichi	3	

### 6.13.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
16.	La dotazione organica del personale addetto è rapportata al volume delle attività e comunque è previsto all'interno dell'équipe almeno un infermiere professionale	1	
17.	Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo lo sviluppo delle norme armonizzate inerenti l'attività e linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la sanificazione degli ambienti</li> <li>• le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti, accessori e dispositivi medici</li> <li>• validazione apparecchiature e ambienti</li> </ul>	0	
18.	Esiste un sistema di tracciabilità del prodotto	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 6.14 SERVIZIO DI DISINFEZIONE

codice paragrafo

S	D		
---	---	--	--

#### 6.14.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	Il servizio di disinfezione garantisce spazi per il trattamento degli effetti personali, dei letteracci, della biancheria, e in genere dei materiali infetti	5	
2.	L'articolazione interna degli spazi consente la netta separazione tra le zone sporche e pulite	5	
3.	Il percorso è progressivo dalla zona sporca alla zona pulita	5	
4.	E' presente un locale filtro del personale, con servizi igienici e spogliatoi	5	
5.	E' presente un locale di pre-trattamento e disinfezione	5	
6.	E' presente un deposito materiale da trattare	5	
7.	E' presente un deposito pulito	5	

#### 6.14.2 REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
8.	Il Servizio di Disinfezione è dotato di un impianto di condizionamento ambientale che assicuri: <ul style="list-style-type: none"> <li>• una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-27 °C</li> <li>• una umidità relativa estiva ed invernale del 40-60%</li> <li>• un ricambio aria/ora esterna di 15 v/h</li> </ul>	3	
9.	E' presente l'impianto illuminazione di emergenza	3	
10.	E' presente l'impianto di aria compressa	3	
11.	Sono presenti apparecchiature idonee al trattamento del materiale	3	
12.	Sono presenti pavimenti antisdrucchiolo nelle zone sporche con adeguate pendenze in modo da garantire i necessari scarichi	3	
13.	Sono presenti spazi adeguati per il movimento in uscita dei farmaci e altro materiale sanitario	5	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 6.14.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
14.	La dotazione organica del personale addetto è rapportata al volume delle attività e, comunque, prevede all'interno dell'équipe almeno un infermiere professionale	1	
15.	Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per: <ul style="list-style-type: none"><li>• la sanificazione degli ambienti</li><li>• le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori</li></ul>	0	

**6.15 SERVIZIO MORTUARIO**

codice paragrafo

S	M		
---	---	--	--

**6.15.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	Il Servizio Mortuario consente l'entrata e l'uscita autonoma senza interferenze rispetto al sistema generale dei percorsi interni della struttura	5	
2.	E' previsto un accesso dall'esterno per i visitatori	5	
3.	E' presente un locale osservazione/sosta salme	3	
4.	E' presente una camera ardente	3	
5.	E' presente un locale preparazione personale	3	
6.	Sono presenti i servizi igienici per il personale	3	
7.	Sono presenti i servizi igienici per i parenti	3	
8.	E' presente la sala per onoranze funebri al feretro	5	
9.	E' presente il deposito materiale	3	
10.	Nel caso in cui la struttura disponga di un servizio anatomopatologico, sono disponibili celle frigorifere	5	
11.	Se presente, la sala autoptica è attrezzata per il riscontro diagnostico e per l'eventuale prelievo delle parti anatomiche	5	
12.	La superficie minima della sala autoptica è non inferiore a 20 mq	5	
13.	La sala autoptica e la camera mortuaria rispondono ai requisiti di cui al D.P.R. 10/10/90 n. 285	5	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 6.15.2 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
14.	Qualora presente, la sala autoptica dispone di un carrello portaferrì	1	
15.	Qualora presente, la sala autoptica dispone di una lampada scialitica	1	
16.	Qualora presente, la sala autoptica dispone di un tavolo autoptico	1	
17.	Qualora presente, la sala autoptica dispone di una barella portasalme	1	
18.	Qualora presente, la sala autoptica dispone di un livello a comando non manuale	1	
19.	Qualora presente, la sala autoptica ha il pavimento con rivestimento antiscivolo, senza soluzione di continuit�, con angoli smussati ed adeguate pendenze in modo da garantire i necessari scarichi delle acque di lavaggio con deflusso diretto nella fognatura interna	3	
20.	Qualora presente, la sala autoptica ha pareti con rivestimento impermeabile e lavabile fino all'altezza minima di mt 2	3	
21.	Il Servizio Mortuario � dotato di un impianto di condizionamento ambientale che assicuri, limitatamente al locale osservazione/sosta salme: <ul style="list-style-type: none"> <li>• una temperatura interna invernale ed estiva non superiore a 18 �C</li> <li>• una umidit� relativa del 60% + - 5%</li> <li>• un ricambio aria/ora esterna di 15 v/h</li> </ul>	3	
22.	E' presente l'impianto illuminazione di emergenza	3	

**6.16 SERVIZI VARI**

codice paragrafo

S	V		
---	---	--	--

**SERVIZIO LAVANDERIA**

Il servizio di lavanderia può anche essere convenzionato o gestito in forma associata da più strutture sanitarie, purchè regolarmente autorizzato dalla autorità sanitaria competente.

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI IMPIANTISTICI**

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	Sono previsti ambienti separati per materiale sporco (contaminato) e pulito (decontaminato)	3	
2.	Per ogni ciclo di lavorazione sono garantiti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• controllo e monitoraggio dei fattori critici del ciclo di lavaggio (temperatura, tempo e concentrazione dei disinfettanti)</li> <li>• controllo carica batterica (Bioburden) prodotto lavato e stirato (semestrale)</li> <li>• controllo e monitoraggio caricamento macchinari e dosaggio prodotti di lavaggio</li> </ul>	1	
3.	Le acque di alimentazione delle lavatrici sono in possesso dei requisiti di potabilità microbiologica	1	
4.	Nel caso di servizio di lavanderia interno sono previsti spazi adeguati per la raccolta e cernita della biancheria, per il lavaggio, l'asciugatura, il rammendo, la stiratura ed il deposito della biancheria pulita	3	
5.	Il personale della lavanderia utilizza tutti i dispositivi di protezione individuale per la prevenzione del rischio biologico	1	

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
6.	Esistono protocolli scritti circa le modalità di trasporto del materiale da e per la lavanderia	1	
7.	Esistono protocolli scritti per tutte le procedure attuate sul materiale ricevuto	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### **SERVIZIO CUCINA**

Il servizio di cucina può anche essere convenzionato o gestito in forma associata da più strutture, purchè regolarmente autorizzate dall'autorità sanitaria competente.

### REQUISITI MINIMI STRUTTURALI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
8.	Il servizio cucina risponde alla normativa vigente in materia di igiene degli alimenti (L. 155/97 HACCP etc.)	1	
9.	Esistono spazi adeguati per la ricezione derrate, dispense	3	
10.	Esiste un locale magazzino con celle frigorifere	3	
11.	Esiste un locale preparazione/cottura	3	
12.	Esiste un locale lavaggio e deposito per stoviglie e carrelli	3	
13.	Esiste un deposito rifiuti	3	
14.	Esiste un deposito materiali per pulizia	3	
15.	Esistono servizi igienici per il personale dotati di doccia	5	
16.	Gli spazi per la preparazione, il lavaggio dei carrelli, stoviglie e portavivande dispongono di pareti a tutt'altezza con superfici lisce, impermeabili, lavabili e disinfettabili	3	
17.	Gli spazi per la preparazione, il lavaggio dei carrelli, stoviglie e portavivande hanno pavimenti antisdrucchiolo con superficie liscia lavabile e disinfettabile	3	
18.	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione	3	

### REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
19.	Esistono protocolli scritti circa le modalità di trasporto del cibo da e per la cucina	1	
20.	E' garantita l'elaborazione delle tabelle dietetiche, dei menù e delle diete speciali	1	
21.	I cibi distribuiti rispondono a quanto stabilito nelle tabelle dietetiche, nei menù e nelle diete speciali	1	

**7 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI, A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO**

Trattasi di presidi che erogano prestazioni sanitarie specialistiche (diagnostiche, terapeutiche e riabilitative) e socio-sanitarie, 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;
- all'assistenza di soggetti autosufficienti anziani e non;
- all'assistenza ai pazienti terminali.

In ciascun settore le prestazioni residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali, possono essere svolte nel medesimo presidio in modo coordinato ed integrato.

## 7.1 PRESIDI DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI SOGGETTI PORTATORI DI DISABILITA' FISICHE, PSICHICHE E SENSORIALI

Sono qui ricomprese le strutture residenziali previste dal Piano Sanitario Regionale 1998-2000, in particolare: le Residenze Sanitarie Riabilitazione (RSR) intensiva ed estensiva e le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) disabili.

Le RSR intensiva ed estensiva per i soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali erogano prestazioni a ciclo diurno e/o continuativo per il recupero funzionale e sociale di soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste dipendenti da qualunque causa. Intervengono nella fase immediatamente postacuta (anche dopo la dimissione ospedaliera) attraverso l'offerta di tutela sanitaria finalizzata al recupero degli esiti derivanti da episodi acuti o di funzioni lese o menomate attraverso prestazioni residenziali a ciclo diurno o continuativo.

Come previsto dal P.S.R. 1998-2000 alla fine del trattamento riabilitativo, a seconda delle condizioni dell'ospite, può essere previsto il rientro a domicilio o il passaggio ad altra tipologia di struttura residenziale. La durata della degenza è in media di 120 giorni (RSR intensive) e di 240 (RSR estensive).

Le RSA disabili sono presidi che accolgono soggetti non autosufficienti affetti da gravi disabilità, che hanno concluso la fase di riabilitazione intensiva ed estensiva e che richiedono un alto livello di supporto assistenziale ed infermieristico a fronte di un intervento riabilitativo a bassa complessità ed intensità, e senza copertura medica continuativa nelle 24 ore, non assistibili a domicilio in forme alternative alla degenza piena e che necessitano di terapia di mantenimento e/o prevenzione del degrado del recupero acquisito e del mantenimento quindi del livello di autosufficienza raggiunto.

Tali strutture possono essere costituite da moduli differenziati per tipologia e grado di assistenza erogata.

codice paragrafo

P	R	F	
---	---	---	--

### 7.1.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

Per i presidi a ciclo diurno

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUAMENTO	RISPOSTA
1.	Sono presenti locali per accertamenti psicodiagnostici	5	
2.	Sono presenti locali e palestra per le terapie riabilitative	0	
3.	E' presente un locale soggiorno/pranzo	3	
4.	E' presente una cucinetta	3	
5.	E' presente un locale attività pedagogico-educativa, addestramento professionale, tempo libero	5	
6.	E' presente un locale spogliatoio/guardaroba	3	
7.	Sono presenti servizi igienici distinti per personale ed utenti	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

In aggiunta, ai requisiti N.P. da 1 a 7, per i presidi a ciclo continuativo

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
8.	Le camere di degenza hanno un massimo di 4 posti letto	5	
9.	Le camere di degenza hanno servizi igienici con la possibilità di accesso e rotazione completa delle carrozzine <i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	3	
10.	I servizi igienici assistiti, dotati di vasca da bagno, sono in numero di almeno 1 ogni piano di degenza e comunque non meno di 1 ogni 20 posti letto <i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	3	
11.	Esistono spazi di soggiorno	5	
12.	Eliminare (NA) <i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>		
13.	I servizi igienici sono conformi alla normativa sulle barriere architettoniche	1	

In aggiunta ai requisiti N.P. da 1 a 7 per le strutture che prevedono “gruppi-appartamento”

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
14.	Ciascun gruppo appartamento ha un massimo di 10 ospiti	5	
15.	E' presente almeno un servizio igienico attrezzato per disabili	3	
16.	E' presente almeno un servizio igienico dotato di letto-doccia per le gravi disabilità	3	

### 7.1.2 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
17.	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	3	
18.	E' presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di cui è controllata la funzionalità	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 7.1.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
19.	Esiste una équipe pluridisciplinare che comprende in relazione alle attività previste: <ul style="list-style-type: none"> <li>• personale sanitario laureato</li> <li>• personale dell'area psicologica e/o pedagogica</li> <li>• tecnici della riabilitazione</li> <li>• educatori</li> <li>• personale di assistenza sociale</li> </ul>	1	
20.	Per ogni singolo paziente è redatto un Progetto Riabilitativo dall'équipe multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità	1	
21.	E' garantita una adeguata informazione ai pazienti ed ai loro familiari con l'illustrazione del progetto riabilitativo	1	
22.	E' garantito l'accesso del familiare alla struttura	1	
23.	E' garantito uno specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita	1	
24.	Esiste un sistema di raccolta e registrazione di rilievi funzionali presentati dagli utenti	1	
25.	I presidi a ciclo diurno funzionano per 6/7 ore giornaliere	1	
26.	I presidi a ciclo diurno funzionano per almeno 5 giorni alla settimana	1	
	Le unità di personale di assistenza diretta agli ospiti, determinate in funzione dei minuti di assistenza pro die per ospite, sono:		
27.	RSR intensiva: 180 minuti assistenza	1	
28.	RSR estensiva: 140 minuti assistenza	3	
29.	RSA disabili: 140 minuti assistenza	3	

**PRESIDI DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE: CENTRO  
DIURNO PSICHIATRICO, DAY HOSPITAL PSICHIATRICO**

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

**7.2 CENTRO DIURNO**

codice paragrafo

C	D		
---	---	--	--

**7.2.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	Sono presenti locali per attività prevalentemente di gruppo, in relazione alle attività specifiche previste nel Centro Diurno	3	
2.	E' presente un locale per colloqui/visite psichiatriche	0	
3.	Il numero complessivo di locali e spazi è in relazione alla popolazione servita	5	
4.	I locali sono collocati in normale contesto residenziale urbano, per favorire i processi di socializzazione e l'utilizzo di spazi ed attività per il tempo libero esistenti nella comunità	5	
5.	Sono presenti servizi igienici distinti per il personale e gli utenti	3	

**7.2.2 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
6.	La presenza di personale medico specialistico e di psicologi e di assistenti sociali è programmata	1	
7.	E' garantita l'apertura per 8 ore al giorno	1	
8.	E' garantita l'apertura per 6 giorni la settimana	1	
9.	E' garantito il collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al D.P.R. 10/11/1999	1	
10.	E' garantita la presenza, in relazione alle attività previste, di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• educatori professionali</li> <li>• personale infermieristico</li> <li>• istruttori</li> </ul>	1	

**7.3 DAY HOSPITAL PSICHIATRICO**

codice paragrafo

D	H	P	
---	---	---	--

**7.3.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	La tipologia dei Day Hospital è adattata ed integrata in rapporto alle specifiche funzioni ed alle caratteristiche operative e strutturali di cui al D.P.R. 10/11/1999	5	
2.	Sono presenti locali e spazi in relazione alla popolazione servita	5	
3.	Sono presenti servizi igienici distinti per il personale e gli utenti	3	
4.	Esiste un locale per terapie infusive e sedative	3	

**7.3.2 REQUISITI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
5.	E' garantita l'apertura per 8 ore al giorno	1	
6.	E' garantita l'apertura per 6 giorni la settimana	1	
7.	Il D.H. garantisce il riconoscimento formale dei posti letto equivalenti, l'esecuzione degli accertamenti diagnostici vari e complessi, dei trattamenti farmacologici e riabilitativi specifici ed il personale necessario	1	
8.	E' garantito il collegamento funzionale con una struttura di ricovero e con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al D.P.R. 10/11/1999	1	
9.	E' garantita la presenza di personale medico ed infermieristico	1	
10.	E' garantita la presenza di altro personale programmato o per fasce orarie	1	

**7.4 PRESIDI DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE:  
STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA**

Espluca le funzioni terapeutico riabilitative e socio-riabilitative per utenti di esclusiva competenza psichiatrica, come indicato dal D.P.R. 10/11/1999, per il trattamento di situazioni di acuzie e 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.

Le dimissioni di ex degenti degli Ospedali Psichiatrici, dimessi ai sensi della L. 724/94 art. 3 comma 5, con prevalenti bisogni di assistenza psichiatrica (in relazione ad una patologia in atto o al livello di istituzionalizzazione), sono effettuate nelle strutture residenziali psichiatriche; le dimissioni di ex degenti con prevalenti bisogni di assistenza socio-sanitaria derivanti dall'età elevata, da condizioni di non autosufficienza e di disabilità, sono effettuate in strutture residenziali. Nella struttura residenziale non possono essere inseriti più di 20 ospiti con diagnosi psichiatrica (Deliberazione amministrativa n.82 del 2 agosto 1996).

codice paragrafo

S	R	P	
---	---	---	--

**7.4.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	Il numero complessivo di locali e spazi è in relazione alla popolazione servita	5	
2.	Il numero massimo dei posti letto è di 20	3	
3.	Nell'ipotesi di un secondo modulo annesso sono necessarie una struttura abitativa e personale assistenziale propri (Deliberazione amministrativa n.82 del 2 agosto 1996)	5	
4.	Per le strutture fino a 10 posti letto sono presenti le caratteristiche delle civili abitazioni ed organizzazione interna che garantisca sia gli spazi che i ritmi della normale vita quotidiana	3	
5.	Per le strutture fino a 10 posti letto sono presenti, per le specifiche attività sanitarie, spazi dedicati per il personale, per i colloqui e per le riunioni	3	
6.	Per le strutture oltre i 10 posti letto sono presenti i requisiti di cui al D.P.C.M. 22/12/1989, allegato A, limitatamente al criterio 5	3	
7.	Per le strutture oltre i 10 posti letto sono presenti i requisiti di cui al D.P.C.M. 22/12/1989, allegato A, limitatamente al criterio 7	3	
8.	Per le strutture oltre i 10 posti letto sono presenti i requisiti di cui al D.P.C.M. 22/12/1989, allegato A, limitatamente al	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	critério 9 (punti a e b; punto f in relazione alle dimensioni della struttura)		
9.	Per le strutture oltre i 10 posti letto sono presenti i requisiti di cui al D.P.C.M. 22/12/1989, allegato A, limitatamente al criterio 10	3	
10.	La struttura è collocata in normale contesto residenziale urbano, in modo da agevolare i processi di socializzazione	5	

### 7.4.2 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
11.	E' garantita la presenza di medici specialisti ed altre figure professionali di cui al D.P.R. 10/11/1999, programmata o per fasce orarie	1	
12.	E' garantita, per strutture residenziali terapeutico-riabilitative per acuti e sub-acuti, la presenza di personale di assistenza nelle 24 ore	1	
13.	E' garantita, per strutture residenziali socio-riabilitative a più elevata intensità assistenziale, la presenza di personale di assistenza nelle 12 ore diurne	1	
14.	E' garantita, per strutture residenziali socio-riabilitative a minore intensità assistenziale, la presenza di personale di assistenza per fasce orarie	1	
15.	E' garantito il collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al D.P.R. 10/11/1999	1	

## 7.5 STRUTTURE PER ATTIVITA' DI PREVENZIONE, CURA E RIABILITAZIONE PER I TOSSICODIPENDENTI

I requisiti organizzativi tecnologici e strutturali di presidi per attività di prevenzione, cura e riabilitazione, sia a valenza socio-sanitaria che socio-assistenziale per tossicodipendenti sono definiti dall'Atto d'intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999, in riferimento al modello assistenziale adottato dalla Regione per l'erogazione delle prestazioni assistenziali previste dai livelli uniformi di assistenza di cui al Piano sanitario nazionale approvato con D.P.R. 1 marzo 1994.

L'autorizzazione ai sensi del presente provvedimento determina, limitatamente ai soggetti aventi i requisiti di legge, l'iscrizione nell'apposito Albo regionale di cui all'art.2 dell'Atto d'intesa Stato-Regioni, suddiviso in settore sanitario e sociale.

Le strutture ove si svolgono esclusivamente attività socio-assistenziali sono autorizzate seguendo le procedure già fissate ai sensi dell'articolo 5 della Legge Regionale n.1/92.

codice paragrafo

S	T	D	
---	---	---	--

### 7.5.1 REQUISITI STRUTTURALI

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1. Gli immobili necessari per lo svolgimento delle attività sono in possesso dei requisiti previsti dai regolamenti nazionali, regionali e comunali vigenti in materia edilizia, urbanistica, igienico-sanitaria, ambientale, infortunistica e di prevenzione incendi	5	
2. La capacità ricettiva delle strutture residenziali e semiresidenziali è compresa tra otto e trenta ospiti	5	
3. La struttura è ubicata in area di insediamento abitativo o in area rurale, comunque in zona salubre	5	
4. I locali e i servizi igienici sono adeguati al numero degli ospiti	5	
5. I locali per pranzo e soggiorno sono commisurati al numero degli ospiti, con relativi servizi igienici	5	
6. Sono presenti locali per cucina e dispensa e sono adeguati al numero degli ospiti della sede operativa	5	
7. E' presente un locale e servizi igienici per il responsabile della struttura e per gli operatori	5	
8. Sono presenti locali per l'attività riabilitativa adeguati al numero dei posti e alle modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo	5	
9. La lavanderia e il guardaroba sono adeguati al numero degli ospiti	5	
10. Le camere da letto hanno un numero di letti non superiore a otto	5	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

11.	Nel caso sia prevista la presenza di soggetti minori in trattamento, sono disponibili stanze da letto e locali ad essi riservati	5	
-----	--	---	--

### 7.5.2 REQUISITI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
12.	La struttura ha esplicitato e documentato un programma secondo gli indirizzi dell'atto di intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999 (art. 5)	1	
13.	La struttura ha un regolamento interno in linea con l'atto di intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999 (art. 5 )	1	
14.	Il regolamento viene fornito all'utente ed accompagnato da una adeguata informazione	1	
15.	L'organizzazione garantisce la volontarietà d'accesso e di permanenza dell'utente	1	
16.	E' istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti	1	
17.	Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione	1	
18.	E' prevista una copertura assicurativa dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale, dai volontari	1	
19.	E' previsto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti	1	
20.	Il personale è in un numero idoneo al programma svolto e comunque non inferiore a due unità, nel rispetto dell'articolo 5 dell'atto d'intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999	1	
21.	E' identificato un responsabile di programma in possesso di idonei titoli e requisiti professionali	1	
22.	Tale responsabile garantisce un impegno di servizio per almeno 36 ore settimanali	1	
23.	Sono esplicitate le modalità di sostituzione del responsabile	1	
24.	Sono esplicitate le modalità di affiancamento al responsabile da parte di altri operatori	1	
25.	E' garantita la presenza continuativa di personale per tutta la durata di svolgimento delle attività	1	
26.	E' esplicitato il rapporto di lavoro del personale secondo le modalità previste dall'atto d'intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999	1	
27.	Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe e programmi periodici di formazione e aggiornamento	1	

## 7.6 RESIDENZE SANITARIE

Le Residenze Sanitarie 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 “basso-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 Residenze Sanitarie sono destinate a soggetti non autosufficienti, non curabili a domicilio, anche 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.

Le strutture interessate dal presente capitolo sono, in riferimento al Piano Sanitario Regionale 98/2000 L.R. n. 34 del 20/10/98:

- Nuclei di Assistenza Residenziale
- RSA per anziani non autosufficienti (comprese quelle che ospitano nuclei per malati di Alzheimer o demenze) RSA demenze
- Residenze Sanitarie Terapeutiche RST.

Per i Nuclei di Assistenza Residenziale, costituiti all'interno delle case di riposo, si devono considerare:

- i requisiti strutturali relativi all'”area destinata alla residenzialità”
- tutti i requisiti organizzativi.

La capacità recettiva, per le Residenze, è non inferiore a 20 e non superiore, in via eccezionale, a 120 posti articolata in moduli/nuclei da 20/30 soggetti.

La capacità recettiva, per i Nuclei di Assistenza Residenziale, è di moduli minimi di 20 posti letto all'interno di case di riposo di almeno 40 posti letto (salvo deroghe eccezionali autorizzate dalla Regione).

Nel presente capitolo sono presenti anche le residenze collettive o case alloggio a favore dei malati di AIDS e patologie correlate.

Codice paragrafo

R	S		
---	---	--	--

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 7.6.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

*“Area destinata alla residenzialità”*

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	La struttura è localizzata in una zona ben collegata mediante mezzi pubblici	5	
2.	La dotazione dei letti nelle camere di degenza è la seguente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• NAR, RSA demenze: al massimo 2 letti</li> <li>• RSA, RST: al massimo 2 letti in almeno il 50% delle camere e al massimo 4 letti nelle restanti camere</li> </ul>	5	
3.	Le camere hanno le seguenti metrature : <ul style="list-style-type: none"> <li>• mq 12 per una persona</li> <li>• mq 18 per due persone</li> <li>• mq 26 per tre persone</li> <li>• mq 32 per quattro persone</li> </ul> Nota: <i>nel caso di strutture preesistenti e di ristrutturazioni sono accettabili misure in eccesso o in difetto entro il 20% dagli standard di riferimento</i>	5	
4.	E' presente un servizio igienico ogni due camere e in ogni caso almeno uno ogni quattro ospiti	5	
5.	All'interno di ogni camera è garantita la privacy di ogni singolo ospite	1	
6.	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di carrozzine	5	
7.	E' presente un bagno assistito	3	
8.	E' presente un ambulatorio-medicheria	3	
9.	E' presente un locale per il personale con servizi igienici annessi	3	
10.	E' presente una cucina attrezzata	3	
11.	Sono presenti spazi soggiorno/gioco TV/spazio collettivo	3	
12.	Sono presenti armadi per biancheria pulita	0	
13.	E' presente un locale deposito biancheria sporca	3	
14.	E' presente un locale per vuotatoio e lavapadelle	3	
15.	E' presente un locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, etc.	3	
16.	Sono presenti attrezzature specifiche ad uso di ospiti non deambulanti e non autosufficienti. (letti, materassi e cuscini antidecubito, etc.)	1	
17.	Esistono carrozzine e ausili individuali	3	
18.	Esiste almeno un sollevapersona per modulo o per piano	3	
19.	I letti sono articolati (a due snodi) e con sponde	3	
20.	L'arredo della stanza comprende:	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• comodino con vassoio servitore</li> <li>• armadio guardaroba singolo con chiave</li> <li>• tavolo e sedia</li> <li>• luce personale</li> </ul>		
21.	Ogni stanza è dotata di luce notturna	3	
22.	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore)	3	

### *“Area destinata alla valutazione e alle terapie”*

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
23.	Sono presenti locali e attrezzature per prestazioni ambulatoriali e per valutazioni specifiche	3	
24.	E' presente un'area destinata all'erogazione delle attività di riabilitazione	3	
25.	Sono presenti locali e palestra con attrezzature per le attività riabilitative previste	3	
26.	Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica di tipo peritoneale è presente un locale dedicato con relativo posto tecnico	3	
27.	Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica di tipo peritoneale, il posto tecnico è dotato: <ul style="list-style-type: none"> <li>• di prese elettriche</li> <li>• di scarico liquidi</li> <li>• di sistema pesa-paziente</li> </ul>	3	
28.	Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica peritoneale è presente un armadio farmaci per l'emergenza	1	
29.	Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica extra corporea è presente una apparecchiatura per la produzione di acqua osmotizzata	3	
30.	E' presente un elettrocardiografo	3	
31.	E' presente un broncoaspiratore	3	

### *“Area di socializzazione”*

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
32.	E' presente un angolo bar	5	
33.	Sono presenti sale e soggiorni polivalenti	5	
34.	E' presente un locale per servizi all'ospite	5	
35.	Sono presenti servizi igienici	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

“Aree generali di supporto”

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
36.	E' presente un ingresso con portineria, posta e telefono	3	
37.	Sono presenti uffici amministrativi	3	
38.	E' presente una cucina, dispensa e locali accessori (se non appaltate all'esterno)	3	
39.	E' presente la lavanderia e stireria (se non appaltate all'esterno)	3	
40.	Sono presenti magazzini	3	
41.	E' presente la camera ardente	3	
42.	E' presente un deposito pulito e sporco	3	
43.	Esiste almeno un ascensore montalettighe	3	
44.	Sono presenti corridoio lungo tutti i corridoi, le scale e i locali di passaggio	3	
45.	Esiste un lavapadelle funzionante per ciascun modulo	3	

## 7.6.2 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
46.	E' garantita la valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente	1	
47.	E' garantita la stesura di un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati	1	
48.	E' garantito il lavoro degli operatori deputati all'assistenza secondo le modalità e le logiche dell'équipe interdisciplinare	1	
49.	E' garantita la raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della RS	1	
50.	E' garantito il coinvolgimento della famiglia dell'ospite	1	
51.	Sono garantiti i collegamenti funzionali con i servizi di supporto ospedalieri	1	
52.	Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica, sia per dialisi extracorporea che peritoneale, esiste documentazione che attesti la conformità di tutte le attrezzature alla normativa europea 93/42 CEE	1	
53.	Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica esiste documentazione relativa alla manutenzione ordinaria e straordinaria delle attrezzature sia per dialisi extracorporea che peritoneale	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

54.	Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica esiste una procedura formalizzata per le visite nefrologiche (mediche e infermieristiche) di valutazione	1	
55.	Qualora vengano erogate prestazioni di assistenza dialitica esiste documentazione relativa ai controlli chimici, fisici e biologici dell'acqua e dell'impianto di distribuzione	1	
56.	Sono previsti collegamenti funzionali ed organizzativi precisi (protocolli scritti) con una struttura di ricovero ospedaliera vicina dotata di pronto soccorso e rianimazione	1	
57.	Per ciascun paziente ad ogni trattamento è redatta una scheda dialitica, con specifica delle membrane dialitiche, linee per circolazione extracorporea, liquidi e concentrati utilizzati e farmaci somministrati	1	
58.	E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze	1	
59.	E' disponibile il piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria	1	
60.	E' disponibile per ogni apparecchiatura il manuale d'uso e il libro macchina		
61.	Il numero del personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale è in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate	1	

**RESIDENZE COLLETTIVE O CASE ALLOGGIO A FAVORE DEI MALATI DI AIDS E PATOLOGIE CORRELATE**

codice paragrafo

R	C		
---	---	--	--

**7.6.3 REQUISITI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUAMENTO	RISPOSTA
1.	La struttura possiede tutti i requisiti delle civili abitazioni	5	
2.	La struttura possiede i certificati di licenza d'uso, prevenzione incendi e messa a norma degli impianti elettrici, osservanza della normativa vigente in materia di raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti	5	
3.	Sono presenti spazi collettivi	5	
4.	Sono presenti servizi igienici per gli assistiti distinti dal personale	5	

**7.6.4 REQUISITI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUAMENTO	RISPOSTA
5.	E' nominato un coordinatore che è responsabile delle prestazioni erogate nell'ambito della struttura	1	
6.	E' garantita la presenza di personale nell'arco delle 24 ore	1	
7.	Sono assicurate le seguenti attività: <ul style="list-style-type: none"> <li>• assistenza medico-infermieristica</li> <li>• assistenza domestica</li> <li>• animazione socio-culturale</li> <li>• assistenza psicologica</li> <li>• attività quali fisioterapia, consulenza dietetica, etc.</li> </ul>	1	
8.	E' garantito il costante aggiornamento e qualificazione professionale degli operatori	1	
9.	E' assicurato il costante collegamento con una UO di malattie infettive presso l'ospedale di riferimento	1	
10.	Esiste una procedura per l'ammissione nella struttura	1	

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

Si definiscono Centri residenziali di cure palliative le strutture, facenti parte della rete di assistenza ai pazienti terminali, per l'assistenza in ricovero temporaneo di pazienti affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata e, prioritariamente, per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di assistenza palliativa e di supporto, secondo il D.P.C.M. 20/1/2000. Le esigenze di elevata personalizzazione dell'intervento rendono necessaria una capacità recettiva limitata e non superiore a 30 posti, articolata in moduli da 9 a 18.

codice paragrafo

C	R	C	P
---	---	---	---

**7.7.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

*“Area destinata alla residenzialità”*

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	La struttura è localizzata in una zona ben collegata mediante mezzi pubblici	5	
2.	La struttura è dotata di camere singole	5	
3.	La camera ha dimensioni tali da permettere la permanenza notturna di un accompagnatore e da assicurare lo spazio adeguato per interventi medici	5	
4.	La camera ha un tavolo per consumare pasti e una poltrona	5	
5.	La camera è dotata dei servizi igienici	5	
6.	E' presente una cucina-tisaneria	5	
7.	E' presente un deposito biancheria pulita	5	
8.	E' presente un deposito attrezzature, carrozzine e materiali di consumo	5	
9.	Sono presenti servizi igienici per il personale	5	
10.	E' presente un ambulatorio medicheira	5	
11.	E' presente un locale di postazione per il personale di assistenza in posizione idonea	5	
12.	E' presente un soggiorno polivalente o spazi equivalenti anche divisi in ambiti da destinare a diverse attività (ristorazione, conversazione, lettura etc.)	5	
13.	E' presente un deposito sporco dotato di vuotatoio e di lavapadelle	5	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### “Area destinata alla valutazione e alla terapia”

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
14. E' presente un locale e attrezzature per terapia antalgica e prestazioni ambulatoriali	5	
15. E' presente un locale per la preparazione e manipolazione dei farmaci e preparazioni nutrizionali	5	
16. E' presente uno spazio/locale per i colloqui con il personale (psicologo, assistente sociale etc.)	5	
17. E' presente un locale deposito pulito, sporco e attrezzature	5	

### “Aree generali di supporto”

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
18. E' presente un ingresso con portineria, telefono e spazio per le relazioni con il pubblico	5	
19. E' presente uno spogliatoio del personale con servizi igienici	5	
20. E' presente uno spogliatoio e locali di sosta e lavoro per il personale volontario	5	
21. E' presente un locale per riunioni di équipe	5	
22. Qualora il Centro non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di una camera mortuaria	5	
23. Qualora il Centro non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di una sala per il culto	5	
24. Qualora il Centro non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di un locale per uso amministrativo	5	
25. Qualora il Centro non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di una cucina, dispensa e locali accessori per lavanderia e stireria <i>Nota: se questi servizi venissero dati in appalto, il Centro dovrà comunque essere dotato di locali di stoccaggio</i>	5	
26. Qualora il Centro non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di un magazzino	5	

### 7.7.2 REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI TECNOLOGICI

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
27. E' presente un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione	3	
28. E' presente un impianto di illuminazione di emergenza	3	
29. E' presente un impianto di forza motrice nelle camere con almeno una presa per l'alimentazione normale	3	
30. E' presente un impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

31.	E' presente un impianto di gas medicali: prese per il vuoto, per l'ossigeno e l'aria	3	
32.	E' presente un impianto telefonico con disponibilità di telefoni fissi e mobili per i pazienti in ogni modulo	3	
33.	E' presente un impianto televisivo	3	
34.	Sono presenti letti speciali con schienali regolabili	3	
35.	Sono presenti materassi e cuscini antidecubito, carrozzelle, sollevatori-trasportatori	3	
36.	Sono presenti attrezzature idonee alla gestione della terapia e strumentario per piccola chirurgia	3	
37.	I pavimenti sono in materiale e superficie antiscivolo	3	
38.	Sono presenti sostegni e mancorrenti in vista alle pareti e ai servizi igienici	3	
39.	E' presente un sistema di allarme nelle camere e nei servizi igienici per i pazienti	3	
40.	E' presente un impianto centralizzato di segnalazione delle chiamate	3	
41.	E' presente una adeguata segnaletica	3	

### 7.7.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
42.	E' permessa la personalizzazione delle stanze	1	
43.	L'équipe multiprofessionale è costituita da: <ul style="list-style-type: none"> <li>• medici</li> <li>• infermieri</li> <li>• psicologi</li> <li>• operatori tecnici dell'assistenza e/o operatori socio-sanitari</li> <li>• assistenti sociali e altre figure professionali individuate in base alle esigenze specifiche</li> </ul>	1	
44.	Viene attuato un piano assistenziale personalizzato e rivolto anche alla famiglia	1	
45.	E' individuato un responsabile del Centro	1	
46.	Viene assicurata l'assistenza religiosa	1	
47.	Viene promossa la collaborazione di associazioni di volontariato	1	
	Lo standard assistenziale, determinato sulla base del numero di ore di presenza settimanale di ciascun operatore per ogni ospite presente, è il seguente:		
48.	<u>Capo Sala (Coord. Assist. Inferm.):</u> un operatore al 50% con altre funzioni (Assistenza Domiciliare)	1	
49.	<u>Oncologo:</u> 1 ora / settimana / ospite	1	
50.	<u>MMG o altro Medico Resp. Clinico:</u> 2 ore / settimana / ospite	1	
51.	<u>Consulenze Medico Specialistiche (Anestesista, Fisiatra, Dermatologo, Cardiologo, etc.):</u> settimanale programmata e a	1	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	richiesta		
52.	<u>Psicologo</u> : giornaliera programmata e a richiesta	1	
53.	<u>Assistente Sociale</u> : giornaliera programmata e a richiesta	1	
54.	<u>Assistenza Infermieristica</u> : 2 ore / settimana / ospite (turno notturno garantito anche nell'ambito di ospedale o distretto)	1	
55.	<u>Operatori addetti all'assistenza</u> : 16 ore / settimana / ospite (turno notturno garantito anche nell'ambito di ospedale o distretto)	1	
56.	<u>Terapista della Riabilitazione</u> : giornaliera programmata e a richiesta	1	
57.	<u>Reperibilità Medica</u> : reperibilità di personale medico anche nell'ambito di presidio ospedaliero o servizio territoriale	1	

## 8 STABILIMENTI TERMALI

Per stabilimento termale s'intende ogni struttura aperta al pubblico che, a scopo preventivo, curativo e riabilitativo, utilizza acque minerali, peloidi quali fanghi, limi, muffe e simili nonché stufe naturali ed artificiali ai sensi dell'articolo 14, lettera a), del R.D. 28 settembre 1919, n. 1924. Gli stabilimenti termali erogano le prestazioni idrotermali di cui all'art. 36 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833

codice paragrafo

S	T		
---	---	--	--

### 8.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	In relazione alla specificità dello stabilimento termale è presente un locale fangoterapia, preparazione fanghi	5	
2.	In relazione alla specificità dello stabilimento termale sono presenti locali per la terapia inalatoria	5	
3.	In relazione alla specificità dello stabilimento termale sono presenti locali per la terapia idropinica	5	
4.	In relazione alla specificità dello stabilimento termale sono presenti locali per la terapia della sordità rinogena	5	
5.	In relazione alla specificità dello stabilimento termale sono presenti locali per la terapia delle vasculopatie	5	
6.	In relazione alla specificità dello stabilimento termale sono presenti locali per la riabilitazione neuromotoria e la rieducazione funzionale del motuleso	5	
7.	In relazione alla specificità dello stabilimento termale sono presenti locali per la riabilitazione della funzione respiratoria	5	
8.	Sono presenti eventuali altri locali in relazione alla specificità dello stabilimento termale	5	
9.	Sono presenti servizi igienici distinti per personale ed utenti	3	
10.	E' presente un ambulatorio per visita medica	3	
11.	E' presente un locale per deposito materiale pulito	3	
12.	E' presente un locale per deposito materiale sporco	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 8.2 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
13.	In relazione alla specificità dello stabilimento termale sono presenti arredi e attrezzature per la fangoterapia	3	
14.	In relazione alla specificità dello stabilimento termale sono presenti arredi e attrezzature per la fangobalneoterapia	3	
15.	In relazione alla specificità dello stabilimento termale sono presenti arredi e attrezzature per la terapia della sordità rinogena	3	
16.	In relazione alla specificità dello stabilimento termale sono presenti arredi e attrezzature per la terapia delle vasculopatie periferiche	3	
17.	In relazione alla specificità dello stabilimento termale sono presenti arredi e attrezzature per la riabilitazione neuromotoria e rieducazione funzionale del motuleso	3	
18.	In relazione alla specificità dello stabilimento termale sono presenti arredi e attrezzature per la riabilitazione neuromotoria	3	
19.	In relazione alla specificità dello stabilimento termale sono presenti arredi e attrezzature per la riabilitazione della funzione respiratoria, nonché specifiche attività diagnostiche di supporto	3	
20.	Sono predisposte attrezzature idonee in funzione della specificità delle attività svolte, comprendenti in ogni caso la dotazione minima per il pronto soccorso medico e chirurgico	3	
21.	L'impianto elettrico è conforme alle norme CEI 64-8 e 64-4 per i soli ambienti nei quali si presta attività sanitaria e l'impianto di alimentazione dei servizi di sicurezza deve essere rispondente alle stesse norme per i soli ambienti nei quali si presta attività sanitaria	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### 8.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Il direttore tecnico risponde della regolarità del servizio e dell'organizzazione dello stabilimento termale ferma restando la responsabilità personale dei singoli operatori.

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
22.	La direzione tecnica dello stabilimento termale è affidata ad un laureato in medicina e chirurgia in possesso di una delle seguenti specializzazioni: medicina interna, ortopedia e traumatologia, cardiologia, reumatologia, igiene, geriatria, otorinolaringoiatria, ginecologia, medicina sportiva, dietologia	1	
23.	Esiste ed è applicato il regolamento interno	1	
24.	Sono applicate le vigenti disposizioni in materia termale	1	
25.	E' controllata l'idoneità delle attrezzature e delle apparecchiature diagnostiche e terapeutiche installate nello stabilimento termale	1	
26.	Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la sanificazione degli ambienti</li> <li>• le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori</li> </ul>	0	
27.	L'impiego di personale sanitario, tecnico e infermieristico, è in rapporto alla quantità e qualità delle prestazioni fornite dallo stabilimento termale	1	
28.	Tutto il personale è in possesso degli specifici titoli professionali	1	
29.	E' garantita la presenza di un medico per tutto l'orario giornaliero di apertura dello stabilimento termale	1	
30.	E' adottata una cartella clinica sulla quale siano riportati, oltre alle generalità del paziente, la diagnosi, la quantità e la qualità delle cure praticate ed un sintetico rilievo clinico al termine della terapia praticata	1	

**9 STUDIO ODONTOIATRICO**

codice paragrafo

S	O		
---	---	--	--

**9.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	La sala, per l'esecuzione delle prestazioni, è di dimensioni non inferiori a 9 mq per riunito e garantisce il rispetto della privacy dell'utente	5	
2.	Esistono spazi per attesa, accettazione, attività amministrative separati dalla sala in cui si eseguono le prestazioni	1	
3.	Esistono servizi igienici fruibili per utenti e personale	1	
4.	Esiste spazio/locale per deposito di materiale pulito	1	
5.	Esiste spazio/locale per deposito del materiale sporco separato da quello per il materiale pulito	1	
6.	Sono presenti spazi o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni	0	
7.	Le pareti perimetrali (per un'altezza di 2 mt) e i pavimenti sono lavabili e disinfettabili	1	
8.	Qualora la struttura non usufruisca di un servizio di sterilizzazione centralizzato o appaltato, esiste un locale per la detersione e la sterilizzazione dello strumentario ed attrezzature	1	
9.	E' presente un locale/spazio per deposito rifiuti e per la raccolta e stoccaggio dell'amalgama separato dal locale in cui si effettua la prestazione	1	

**9.2 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI IMPIANTISTICI**

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
10.	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione	1	
11.	E' utilizzabile un impianto telefonico per utenti	1	
12.	E' presente un lavello ad erogazione non manuale con	3	

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	dispenser per sapone ed asciugamani monouso per ogni sala in cui si effettuano le prestazioni		
13.	E' presente, nell'insediamento odontoiatrico, almeno un apparecchio radiologico fisso, dotato di un kit di centratori autoclavabili, per l'esecuzione degli RX endorali in regola con la normativa vigente in materia di radioprotezione <i>Nota:</i> <i>tale requisito non è applicabile nel caso in cui vengano svolte esclusivamente attività di ortognatodonzia</i>	1	
14.	E' presente una autoclave per la sterilizzazione dello strumentario, idonea alla sterilizzazione di dispositivi medici, che risponde alla direttiva europea 93/42/CEE relativa ai dispositivi medici <i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i> <i>Nota :</i> <i>tale requisito non è applicabile nel caso in cui la struttura usufruisca di un servizio di sterilizzazione centralizzato o appaltato purchè risponda ai requisiti del capitolo 6.13</i>	3	
15.	E' presente una vasca ad ultrasuoni <i>Nota:</i> <i>tale requisito non è applicabile nel caso in cui la struttura usufruisca di un servizio di sterilizzazione centralizzato o appaltato</i>	1	
16.	Il riunito è dotato di attrezzature e/o sistemi antireflusso che evitano la contaminazione crociata	5	
17.	E' presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è periodicamente controllata la funzionalità	1	

### 9.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
18. Durante lo svolgimento dell'attività odontoiatrica è presente almeno un odontoiatra o un medico autorizzato all'esercizio della professione odontoiatrica <i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i>	0	
19. Le prestazioni di igiene orale sono svolte da odontoiatri e/o medici abilitati all'esercizio della professione odontoiatrica e/o da igienisti diplomati	1	
20. Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, portano in evidenza la data della scadenza stessa	0	
21. Nello studio vengono correntemente utilizzate le seguenti misure barriera: guanti monouso, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e	1	

REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

	mascherina, dighe		
22.	<p>Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per garantire l'efficacia delle procedure di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sanificazione degli ambienti</li> <li>• detersione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori</li> <li>• confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori</li> </ul>	0	
23.	<p>Sono documentati i controlli e le verifiche del processo di sterilizzazione. Annualmente, l'apparecchiatura deve essere certificata nella concordanza dei parametri di temperatura e pressione registrati all'interno della camera di sterilizzazione con quelli predeterminati dalla casa costruttrice.</p> <p><i>(EMENDAMENTO APPORTATO ALLA DGR 2200/00 DALLA DGR 1579/01 )</i></p> <p><i>Nota :</i>  <i>tale requisito non è applicabile nel caso in cui la struttura usufruisca di un servizio di sterilizzazione centralizzato o appaltato che comunque deve rispondere ai requisiti del capitolo 6.13</i></p>	1	

**Allegato A:**  
**PROCEDURE ESEGUIBILI IN REGIME AMBULATORIALE**

**INTERVENTI SUL SISTEMA ENDOCRINO**

- 06.01 Aspirazione nella regione tiroidea
- 06.11 Biopsia [percutanea] [agobiopsia] della tiroide

**INTERVENTI SULL'OCCHIO**

- 08 Interventi sulla palpebra
- 08.0 Incisione della palpebra
- 08.01 Incisione del margine palpebrale
- 08.02 Apertura di blefarorrafia
- 08.09 Altra incisione della palpebra
- 08.11 Biopsia della palpebra
- 08.19 Altre procedure diagnostiche sulla palpebra
- 08.20 Rimozione di lesione della palpebra, SAI
- 08.21 Asportazione di calazio
- 08.22 Asportazione di altra piccola lesione della palpebra
- 08.23 Asportazione di lesione estesa della palpebra non a tutto spessore
- 08.21 Asportazione di lesione estesa della palpebra a tutto spessore
- 08.25 Demolizione di lesione palpebrale
- 08.37 Riduzione di sovracorrezione di blefaroptosi
- 08.38 Correzione di retrazione della palpebra
- 08.41 Riparazione di entropion o ectropion con termocolagulazione
- 08.42 Riparazione di entropion o ectropion con tecnica di sutura
- 08.43 Riparazione di entropion o ectropion con resezione cuneiforme
- 08.44 Riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra
- 08.49 Altra riparazione di entropion o ectropion
- 08.51 Cantotomia
- 08.52 Blefarorrafia
- 08.59 Altra Correzione della posizione della palpebra
- 08.61 Ricostruzione della palpebra con lembo o innesto cutaneo
- 08.62 Ricostruzione della palpebra con innesto o lembo di mucosa
- 08.63 Ricostruzione della palpebra con innesto del follicolo pilifero
- 08.64 Ricostruzione della palpebra con lembo tarsocongiuntivale
- 08.69 Altra ricostruzione della palpebra con lembo o innesto
- 08.70 Ricostruzione della palpebra, SAI
- 08.71 Ricostruzione della palpebra interessante il margine palpebrale, non a tutto spessore
- 08.72 Altra ricostruzione della palpebra, non a tutto spessore
- 08.73 Ricostruzione della palpebra interessante il margine palpebrale, a tutto spessore
- 08.74 Altra ricostruzione della palpebra, a tutto spessore
- 08.81 Riparazione lineare di lacerazione della palpebra e delle sopracciglia
- 08.82 Riparazione di lacerazione della palpebra interessante il margine palpebrale, non a tutto spessore
- 08.83 Altra riparazione di lacerazione della palpebra, non a tutto spessore

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

- 08.84 Riparazione di lacerazione della palpebra interessante il margine palpebrale, a tutto spessore
- 08.85 Altra ricostruzione di lacerazione della palpebra, a tutto spessore
- 08.86 Plastica anti-rughe della palpebra inferiore
- 08.87 Plastica anti-rughe della palpebra superiore
- 08.89 Altra riparazione della palpebra
- 08.91 Depilazione elettrochirurgica della palpebra
- 08.92 Depilazione criochirurgica della palpebra
- 08.93 Altra depilazione della palpebra
- 08.99 Altri interventi sulla palpebra
- 09.0 Incisione della ghiandola lacrimale
- 09.1 Procedure diagnostiche sull'apparato lacrimale
- 09.11 Biopsia della ghiandola lacrimale
- 09.12 Biopsia del sacco lacrimale
- 09.19 Altre procedure diagnostiche sull'apparato lacrimale
- 09.20 Asportazione della ghiandola lacrimale, SAI
- 09.21 Asportazione di lesione della ghiandola lacrimale
- 09.22 Altra dacrioadenectomia parziale
- 09.23 Dacrioadenectomia totale
- 09.3 Altri interventi sulla ghiandola lacrimale
- 09.41 Specillazione del punto lacrimale
- 09.42 Specillazione dei canalicoli lacrimali
- 09.43 Specillazione del dotto naso-lacrimale
- 09.44 Intubazione del dotto naso-lacrimale
- 09.49 Altre manipolazioni delle vie lacrimali
- 09.51 Incisione del punto lacrimale
- 09.52 Incisione dei canalicoli lacrimali
- 09.53 Incisione del sacco lacrimale
- 09.59 Altra incisione delle vie lacrimali
- 09.6 Asportazione del sacco e delle vie lacrimali
- 09.71 Correzione di eversione del punto lacrimale
- 09.72 Altra riparazione del punto lacrimale
- 09.73 Riparazione dei canalicoli
- 09.91 Obliterazione del punto lacrimale
- 09.99 Altri interventi sull'apparato lacrimale
- 10.0 Rimozione di corpo estraneo infisso nella congiuntiva con incisione
- 10.1 Altra incisione della congiuntiva
- 10.21 Biopsia della congiuntiva
- 10.29 Altre procedure diagnostiche sulla congiuntiva
- 10.31 Asportazione di lesione o tessuto della congiuntiva
- 10.32 Demolizione di lesione della congiuntiva
- 10.33 Altri interventi di demolizione sulla congiuntiva
- 10.43 Altra ricostruzione di cul de sac congiuntiva
- 10.44 Altro innesto libero alla congiuntiva
- 10.49 Altra congiuntivoplastica
- 10.5 Lisi di aderenze della congiuntiva e della palpebra
- 10.6 Riparazione di lacerazione della congiuntiva
- 10.91 Iniezione sottocongiuntivale
- 10.99 Altri interventi sulla congiuntiva

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

- 11.0 Rimozione di corpo estraneo dalla cornea con impiego di magnete
- 11.1 Incisione della cornea
- 11.21 Curettage della cornea per striscio o coltura
- 11.22 Biopsia della cornea
- 11.29 Altra procedura diagnostica sulla cornea
- 11.31 Trasposizione dello pterigium
- 11.32 Asportazione dello pterigium con innesto della cornea
- 11.39 Altra esportazione dello pterigium
- 11.41 Rimozione meccanica dell'epitelio corneale
- 11.42 Termocauterizzazione di lesione della cornea
- 11.43 Crioterapia di lesione della cornea
- 11.49 Altra rimozione o demolizione di lesione della cornea
- 11.61 Cheratoplastica lamellare autologa
- 11.62 Altra cheratoplastica lamellare
- 11.71 Cheratomileusi
- 11.72 Cheratofachia
- 11.74 Termocheratoplastica
- 11.75 Cheratotomia radiale
- 11.76 Epicheratofachia (lembo fresco, lembo conservato)
- 11.79 Altri interventi rifrattivi sulla cornea
- 11.91 Tatuaggio della cornea
- 11.92 Rimozione di "impianto" artificiale dalla cornea
- 11.99 Altri interventi sulla cornea
- 12.11 Iridotomia mediante trasfissione
- 12.12 Altra iridotomia
- 12.13 Escissione di iride prolassata
- 12.14 Altra iridectomia
- 12.21 Aspirazione diagnostica della camera anteriore dell'occhio
- 12.22 Biopsia dell'iride
- 12.29 Altra procedura diagnostica sull'iride, sul corpo ciliare, sulla sclera e sulla camera anteriore
- 12.31 Lisi di goniosinechie
- 12.32 Lisi di altre sinechie anteriori
- 12.33 Lisi di sinechie posteriori
- 12.34 Lisi di aderenze corneovitreali
- 12.35 Corneoplastica
- 12.39 Altra iridoplastica
- 12.40 Rimozione di lesione del segmento anteriore dell'occhio, SAI
- 12.41 Demolizione di lesione dell'iride, non escissionale
- 12.43 Demolizione di lesione del corpo ciliare non escissionale
- 12.59 Altri interventi per facilitare la circolazione intraoculare
- 12.62 Termocauterizzazione della sclera con iridectomia
- 12.65 Altra fistolizzazione sclerale con iridectomia
- 12.66 Revisione postoperatoria di interventi di fistolizzazione della sclera
- 12.71 Ciclodiatomia
- 12.72 Ciclocrioterapia
- 12.73 Ciclofotocoagulazione
- 12.74 Riduzione del corpo ciliare, SAI
- 12.79 Altri interventi per glaucoma

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

- 12.82 Riparazione di fistola sclerale
- 12.89 Altri interventi sulla sclera
- 12.91 Paracentesi della camera anteriore
- 12.92 Iniezione nella camera anteriore
- 12.93 Rimozione o distruzione dell'epitelio invadente la camera anteriore
- 12.97 Altri interventi sull'iride
- 12.98 Altri interventi sul colpo ciliare
- 12.99 Altri interventi sulla camera anteriore
- 13.64 Capsulotomia con YAG-laser dopo estrazione di cataratta
- 13.65 Asportazione chirurgica di cataratta secondaria
- 13.66 Capsulotomia chirurgica dopo estrazione di cataratta
- 13.69 Altra estrazione di cataratta secondaria
- 13.72 Impianto secondario di cristallino artificiale
- 13.8 Rimozione di cristallino impiantato
- 13.9 Altri interventi sul cristallino
- 14.11 Aspirazione diagnostica del corpo vitreo
- 14.19 Altre procedure diagnostiche sulla retina, sulla coroide, sul corpo vitreo e sulla camera posteriore
- 14.21 Trattamento diatermico di lesione corioretinica
- 14.22 Criotrattamento di lesione corioretinica
- 14.23 Fotocoagulazione di lesione corioretinica con xenon
- 14.24 Fotocoagulazione di lesione corioretinica con laser
- 14.25 Fotocoagulazione di lesione corioretinica SAI
- 14.26 Trattamento di lesione corioretinica con terapia radiante
- 14.27 Trattamento di lesione corioretinica mediante impianto di sorgente radioattiva
- 14.29 Altro trattamento di lesione corioretinica
- 14.31 Riparazione di lacerazione della retina mediante diatermia
- 14.32 Riparazione di lacerazione della retina mediante crioterapia
- 14.33 Riparazione di lacerazione della retina mediante fotocoagulazione con xenon
- 14.34 Riparazione di lacerazione della retina mediante fotocoagulazione con argon (laser)
- 14.35 Riparazione di lacerazione della retina mediante fotocoagulazione di tipo non specificato
- 14.39 Altra riparazione di lacerazione della retina
- 14.51 Riparazione di distacco retinico mediante diatermia
- 14.52 Riparazione di distacco retinico con crioterapia
- 14.53 Riparazione di distacco retinico mediante fotocoagulazione xenon
- 14.54 Riparazione di distacco retinico mediante fotocoagulazione laser
- 14.55 Riparazione di distacco retinico mediante fotocoagulazione di tipo non specificato
- 14.59 Altra riparazione di distacco retinico
- 14.6 Rimozione dal segmento posteriore dell'occhio di materiale impiantato chirurgicamente
- 14.74 Altra vitrectomia meccanica
- 15.01 Biopsia di muscoli o tendini extraoculari
- 15.09 Altre procedure diagnostiche su muscoli e tendini extraoculari
- 15.11 Arretramento di un muscolo extraoculare
- 15.12 Avanzamento di un muscolo extraoculare
- 15.13 Resezione di un muscolo extraoculare
- 15.19 Altri interventi su un muscolo extraoculare che richiedono distacco temporaneo dal bulbo
- 15.21 Interventi di allungamento di un muscolo extraoculare

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

- 15.22 Interventi di accorciamento di un muscolo extraoculare
- 15.29 Altri interventi su un muscolo extraoculare
- 15.3 Interventi su due o più muscoli extraoculari che richiedono distacco temporaneo dal bulbo, uno o entrambi gli occhi
- 15.4 Altri interventi su due o più muscoli extraoculari, uno o entrambi gli occhi
- 15.5 Trasposizione di muscoli extraoculari
- 15.6 Revisione di chirurgia su muscolo extraoculare
- 15.7 Riparazione di lesioni del muscolo extraoculare
- 15.9 Altri interventi su muscoli e tendini extraoculari
- 16.21 Oftalmoscopia
- 16.22 Aspirazione diagnostica dell'orbita
- 16.23 Biopsia del bulbo oculare e dell'orbita
- 16.29 Altre procedure diagnostiche sull'orbita e sul bulbo oculare
- 16.69 Altri interventi secondari dopo rimozione di bulbo oculare
- 16.91 Iniezione retrobulbare di sostanze terapeutiche

### INTERVENTI SULL'ORECCHIO

- 18.01 Perforazione del lobo dell'orecchio
- 18.02 Incisione del canale uditivo esterno
- 18.09 Altra incisione dell'orecchio esterno
- 18.11 Otoscopia
- 18.12 Biopsia dell'orecchio esterno
- 18.19 Altre procedure diagnostiche sull'orecchio esterno
- 18.29 Asportazione o demolizione di altra lesione dell'orecchio esterno
- 18.4 Sutura di lacerazione dell'orecchio esterno
- 20.09 Altra miringotomia

### INTERVENTI SU NASO, BOCCA E FARINGE

- 21.00 Controllo di epistassi, SAI
- 21.01 Controllo di epistassi mediante tamponamento nasale anteriore
- 21.02 Controllo di epistassi mediante tamponamento nasale posteriore (e anteriore)
- 21.03 Controllo di epistassi mediante cauterizzazione (e tamponamento)
- 21.21 Rinoscopia
- 21.22 Biopsia del naso
- 21.29 Altre procedure diagnostiche sul naso
- 21.31 Asportazione o demolizione locale di lesione intranasale
- 21.32 Asportazione o demolizione locale di altra lesione del naso
- 21.69 Altra turbinectomia
- 21.81 Sutura di lacerazione del naso
- 21.91 Lisi di aderenze del naso
- 22.00 Aspirazione e lavaggio dei seni nasali, SAI
- 22.01 Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio
- 22.02 Aspirazione o lavaggio dei seni nasali attraverso la via naturale
- 22.11 Biopsia [endoscopica] [agobiopsia] dei seni nasali
- 22.19 Altre procedure diagnostiche sui seni nasali

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

- 25.01 Biopsia [agobiopsia] della lingua
- 25.02 Biopsia a cielo aperto della lingua Biopsia a cuneo
- 25.09 Altra procedura diagnostica sulla lingua
- 25.51 Sutura di lacerazione della lingua
- 25.91 Frenulotomia linguale
- 25.92 Frenulectomia linguale
- 25.94 Altra glossotomia
- 25.99 Altri interventi sulla lingua
- 26.0 Incisione delle ghiandole o dotti salivari
- 26.11 Biopsia [agobiopsia] di ghiandola o dotto salivare
- 26.19 Altre procedure diagnostiche sulle ghiandole e dotti salivari
- 26.41 Sutura di lacerazione di ghiandola salivare
- 26.91 Specillazione di dotto salivare
- 26.99 Altri interventi su ghiandole o dotti salivari
- 27.1 Incisione del palato
- 27.21 Biopsia del palato osseo
- 27.22 Biopsia dell'ugola
- 27.23 Biopsia del labbro
- 27.24 Biopsia della bocca, struttura non specificata
- 27.29 Altre procedure diagnostiche sulla cavità orale
- 27.41 Frenulectomia labiale
- 27.51 Sutura di lacerazione del labbro
- 27.52 Sutura di lacerazione di altra parte della bocca
- 27.61 Sutura di lacerazione del palato
- 27.71 Incisione dell'ugola
- 27.91 Frenulotomia labiale
- 27.92 Incisione della bocca, struttura non specificata
- 28.11 Biopsia di tonsille e adenoidi
- 28.91 Rimozione di corpo estraneo da tonsille e adenoidi mediante incisione
- 29.11 Faringoscopia
- 29.12 Biopsia faringea
- 29.19 Altre procedure diagnostiche sul faringe

## INTERVENTI SUL SISTEMA RESPIRATORIO

- 31.41 Tracheoscopia attraverso stoma artificiale
- 31.42 Laringoscopia e altra tracheoscopia
- 31.43 Biopsia [endoscopica] della laringe
- 31.44 Biopsia chiusa [endoscopica] della trachea
- 31.48 Altra procedura diagnostica sulla laringe
- 31.49 Altre procedure diagnostiche sulla trachea
- 31.94 Iniezione di sostanze terapeutiche ad azione locale nella trachea
- 31.93 Sostituzione di stent laringeo o tracheale
- 33.21 Broncoscopia attraverso stoma artificiale
- 33.22 Broncoscopia con fibre ottiche
- 33.23 Altra broncoscopia
- 33.24 Biopsia bronchiale [endoscopica]

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

- 33.29 Altre procedure diagnostiche sul polmone
- 34.91 Toracentesi
- 34.92 Iniezione nella cavità toracica

### INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE

- 38.22 Angioscopia percutanea
- 38.89 Altra occlusione chirurgica di vene arto inferiore
- 38.94 Preparazione di vena per incannulamento
- 38.95 Cateterismo venoso per dialisi renale
- 38.98 Altra puntura di arteria
- 38.99 Altra puntura di vena
- 39.58 Riparazione di vaso sanguigno con patch non specificato
- 39.92 Iniezione intravenosa di sostanze sclerosanti
- 39.99 Altri interventi sui vasi

### INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE

- 40.11 Biopsia di strutture linfatiche
- 40.19 Altre procedure diagnostiche sulle strutture linfatiche
- 40.29 Asportazione semplice di altre strutture linfatiche
- 41.38 Altre procedure diagnostiche sul midollo osseo

### INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE

- 42.23 Altra esofagoscopia
- 42.24 Biopsia [endoscopica] dell'esofago
- 42.29 Altre procedure diagnostiche sull'esofago
- 43.41 Asportazione o demolizione di lesione o tessuto dello stomaco per via endoscopica
- 44.11 Gastrosopia transaddominale
- 44.12 Gastrosopia attraverso stoma artificiale
- 44.13 Altra gastrosopia
- 44.14 Biopsia [endoscopica] dello stomaco
- 44.15 Altra biopsia dello stomaco
- 44.19 Altra procedura diagnostica sullo stomaco
- 45.13 Altra endoscopia dell'intestino tenue
- 45.14 Biopsia [endoscopica] dell'intestino tenue
- 45.16 Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia
- 45.19 Altre procedure diagnostiche sull'intestino tenue
- 45.22 Endoscopia dell'intestino crasso attraverso stoma artificiale
- 45.23 Colonscopia con endoscopio flessibile
- 45.24 Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile
- 45.25 Biopsia [endoscopica] dell'intestino crasso
- 45.28 Altre procedure diagnostiche sull'intestino crasso
- 45.29 Altra procedura diagnostica sull'intestino, sede non specificata

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

- 45.30 Asportazione o demolizione endoscopica di lesione del duodeno
- 45.42 Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso
- 45.43 Demolizione endoscopica di altra lesione o tessuto dell'intestino crasso
- 48.21 Proctosigmoidoscopia transaddominale
- 48.22 Proctosigmoidoscopia attraverso orifizio artificiale
- 48.23 Altra proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido
- 48.24 Biopsia [endoscopica] del retto
- 48.26 Biopsia di tessuti perirettali
- 48.29 Altre procedure diagnostiche sul retto, rettosigmoide e tessuti perirettali
- 49.29 Asportazione di appendice cutanea perianale
- 49.03 Altra asportazione di tessuti perianali
- 49.21 Anoscopia
- 49.22 Biopsia dei tessuti perianali
- 49.23 Biopsia dell'ano
- 49.29 Altre procedure diagnostiche sull'ano e sui tessuti perianali
- 49.31 Asportazione endoscopica o demolizione di lesione o tessuto dell'ano
- 49.41 Riduzioni di emorroidi
- 49.42 Iniezioni delle emorroidi
- 49.43 Cauterizzazione delle emorroidi
- 49.44 Demolizione di emorroidi per crioterapia
- 49.45 Legatura delle emorroidi
- 49.94 Riduzione di prolasso anale
- 50.11 Biopsia [percutanea] [agobiopsia] del fegato
- 54.22 Biopsia della parete addominale o dell'ombelico

### INTERVENTI SULL'APPARATO URINARIO

- 55.23 Biopsia percutanea [agobiopsia] del rene alla cieca, ecoguidata, TAC-guidata, endoscopica
- 55.93 Sostituzione di drenaggio nefrostomico
- 55.94 Sostituzione di drenaggio pielostomico
- 57.17 Cistostomia per cutanea
- 57.31 Cistoscopia attraverso stoma artificiale
- 57.32 Altra cistoscopia
- 57.92 Calibraggio collo vescicale
- 57.94 Cateterismo vescicale
- 57.95 Riposizionamento di catetere vescicale
- 57.99 Altri interventi sulla vescica
- 58.22 Uretroscopia
- 58.23 Biopsia dell'uretra
- 58.29 Altre procedure diagnostiche sull'uretra e sul tessuto periuretrale
- 58.6 Dilatazione uretrale

### INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI MASCHILI

- 60.11 Biopsia transperineale [percutanea] [agobiopsia] della prostata
- 60.13 Biopsia [percutanea] delle vescicole seminali
- 60.71 Aspirazione percutanea delle vescicole seminali

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

- 60.91 Aspirazione percutanea della prostata
- 60.92 Iniezione (di farmaci) nella prostata
- 61.11 Biopsia dello scroto o della tunica vaginale
- 61.41 Sutura di lacerazione dello scroto e della tunica vaginale
- 61.91 Aspirazione percutanea della tunica vaginale
- 62.11 Biopsia (per cutanea) (agobiopsia) del testicolo
- 62.91 Aspirazione del testicolo
- 62.92 Iniezione di sostanze terapeutiche nel testicolo
- 63.91 Aspirazione di spermatocele
- 64.91 Plastiche di slittamento del prepuzio

### INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI

- 66.88 Insufflazione tube
- 67.1 Procedure diagnostiche sulla cervice
- 67.11 Biopsia endocervicale
- 67.12 Altra biopsia cervicale
- 67.19 Altre procedure diagnostiche sulla cervice
- 67.31 Marsupializzazione di cisti cervicale
- 67.32 Demolizione di lesione della cervice mediante cauterizzazione
- 67.33 Demolizione di lesione della cervice mediante criochirurgia
- 67.39 Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della cervice
- 68.12 Isteroscopia
- 69.09 Biopsia endometriale
- 69.70 Inserzione di dispositivo contraccettivo intrauterino (IUD)
- 70.21 Vaginoscopia
- 70.24 Biopsia vaginale
- 71.11 Biopsia della vulva
- 71.19 Altre procedure diagnostiche sulla vulva
- 71.21 Aspirazione per cutanea della ghiandola del Bartolino
- 71.4 Interventi sul clitoride
- 71.5 Vulvectomy radicale
- 71.61 Vulvectomy monolaterale
- 71.62 Vulvectomy bilaterale
- 71.71 Sutura di lacerazione della vulva o del perineo
- 71.72 Riparazione di fistola della vulva o del perineo
- 71.79 Altra riparazione della vulva e del perineo
- 71.8 Altri interventi sulla vulva
- 71.9 Altri interventi sull'apparato genitale femminile

### INTERVENTI OSTETRICI

- 75.31 Amnioscopia
- 75.34 Monitoraggio fetale, SAI

## REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE

### INTERVENTI SULL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO

- 80.34 Biopsia delle strutture articolari della mano e delle dita della mano
- 80.38 Biopsia delle strutture articolari del piede e delle dita del piede
- 81.91 Artrocentesi
- 81.92 Iniezione di sostanze terapeutiche nell'articolazione o nel legamento
- 82.04 Incisione e drenaggio dello spazio palmare o tenare
- 82.09 Altra incisione dei tessuti molli della mano
- 83.29 Altre procedure diagnostiche su muscoli, tendini, fasce e borse, incluse quelle della mano
- 83.94 Aspirazione di borse
- 83.95 Aspirazione di altri tessuti molli
- 83.96 Iniezione di sostanze terapeutiche all'interno delle borse
- 83.97 Iniezione di sostanze terapeutiche all'interno dei tendini
- 83.98 Iniezione di sostanze terapeutiche ad azione locale all'interno di altri tessuti molli
- 83.99 Altri interventi su muscoli, tendini, fasce e borse

### INTERVENTI SUI TEGUMENTI

- 85.11 Biopsia [percutanea] [agobiopsia] della mammella
- 85.19 Altre procedure diagnostiche sulla mammella
- 85.91 Aspirazione della mammella
- 85.92 Iniezione di sostanze terapeutiche nella mammella
- 86.01 Aspirazione della cute e del tessuto sottocutaneo
- 86.02 Iniezione o tatuaggio di lesioni o difetti della cute
- 86.04 Altra incisione con drenaggio della cute e del tessuto sottocutaneo
- 86.05 Incisione con rimozione di corpo estraneo da cute e tessuto sottocutaneo
- 86.09 Altra incisione della cute e del tessuto sottocutaneo
- 86.11 Biopsia della cute e del tessuto sottocutaneo
- 86.19 Altre procedure diagnostiche su cute e tessuto sottocutaneo
- 86.23 Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale
- 86.24 Chirurgia controllata microscopicamente secondo Mohs
- 86.25 Dermoabrasione quella con laser (o mezzo meccanico)
- 86.26 Legatura di appendice dermica
- 86.27 Currettaggio di unghia, matrice ungueale o plica ungueale Rimozione di: necrosi massa di tessuto necrotico
- 86.28 Rimozione non asportativa di ferita, infezione o ustione
- 86.3 Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo
- 86.59 Sutura di cute e tessuto sottocutaneo di altre sedi
- 86.60 Innesto cutaneo libero, NAS
- 86.64 Trapianto di capelli
- 86.86 Onicoplastica
- 86.92 Elettrolisi e altra depilazione cutanea

**MISCELLANEA DI PROCEDURE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE**

- 87.82 Isterosalpingografia con contrasto gassoso
- 87.83 Isterosalpingografia con contrasto opaco
- 95.12 Angiografia con fluorescina o angioscopia oculare
- 97.33 Rimozione cerchiaggio dentario - Ferula
- 97.51 Rimozione di tubo di gastrostomia
- 97.52 Rimozione di tubo dall'intestino tenue
- 97.53 Rimozione di tubo dall'intestino crasso o appendice
- 97.54 Rimozione di tubo di colecistostomia
- 97.59 Rimozione di altro dispositivo dell'apparato digerente
- 97.61 Rimozione di tubo da pielostomia e nefrostomia
- 97.62 Rimozione di tubo da ureterostomia e catetere ureterale
- 97.63 Rimozione di tubo da cistostomia
- 97.64 Rimozione di altro dispositivo di drenaggio urinario
- 97.65 Rimozione di supporto uretrale
- 97.69 Rimozione di altro dispositivo dall'apparato urinario