

 AGENZIA REGIONALE SANITARIA	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
--	--	--

**Al Coordinatore dell'Organismo Tecnicamente Accreditante - OTA**

Data della visita:

**1) DATI STRUTTURA**

denominazione	
indirizzo	
prestazioni	
Tipologia di attività ricompresa nel Manuale di Autorizzazione/ regime	<input type="checkbox"/> Assistenza specialistica in regime ambulatoriale <input type="checkbox"/> Stabilimento Termale <input type="checkbox"/> Studio Professionale

Responsabile/legale rappresentante:

Nome e Cognome	
Nata/o (data e luogo)	
Residenza	

Richiesta di rilascio di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria (art. 9 L.R. n. 21/2016) presentata in Comune in data \_\_\_\_\_ ai sensi della DGR n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

## 2) PARTECIPANTI ALLA VISITA DI AUTORIZZAZIONE

<b>Presenti per GAAR</b>	<b>Presenti per la struttura</b>
TEAM LEADER	NOME: QUALIFICA:
COMPONENTE	NOME: QUALIFICA:
OSSERVATORE	NOME: QUALIFICA:

 <b>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</b>	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
---	--	--

### 3) ESTENSIONE DELLA VISITA

Viste le allegate copie del Manuale di Autorizzazione autocompilate e firmate, si è proceduto alla verifica dei requisiti compresi nei seguenti paragrafi:

<b>REQUISITI MINIMI GENERALI PER L'AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE (OSPEDALIERE ED EXTRAOSPEDALIERE) CHE EROGANO PRESTAZIONI IN REGIME AMBULATORIALE</b>			
<b>1. AMBULATORIO/POLIAMBULATORIO APOL</b>			
Requisiti minimi Generali per l'esercizio delle attività ambulatoriali, che integrano i requisiti minimi specifici di ogni tipo di ambulatorio/poliambulatorio.			
<b>N</b>	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI GENERALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	Per le strutture ambulatoriali pubbliche e private (intra ed extraospedaliere), la struttura, in relazione all'attività svolta, è in possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti in materia di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• caratteristiche di accessibilità <i>Nota: da intendersi dall'ingresso principale dello stabile ai singoli locali</i></li> <li>• protezione antisismica <i>Nota: quale garanzia di pubblica incolumità ai fini sismici</i></li> <li>• protezione antincendio <i>Nota: quale garanzia di sicurezza antincendio</i></li> <li>• protezione acustica <i>Nota: intesa come conformità alla normativa vigente in materia acustica e di inquinamento acustico</i></li> <li>• prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro.</li> </ul>		
2	I locali e gli spazi sono accessibili e funzionali alla tipologia ed al volume delle attività erogate		
3	Per le strutture ambulatoriali pubbliche e private (intra ed extraospedaliere) sono assenti barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura, garantendo l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi <i>Nota: da intendersi dall'ingresso principale dello stabile ai singoli locali</i>		
4	Esiste una planimetria della struttura esposta e ben visibile secondo quanto previsto dalla normativa sulla sicurezza		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

5	<p>Sono presenti spazi/locali/arredi per: ° accettazione, attività amministrative/archivio ° attesa con un numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che mediamente li frequentano <i>Nota: Possono essere anche in comune se coesistono più attività ambulatoriali, gestite anche da titolarità diverse</i></p>		
6	<p>deposito di materiale pulito <i>Nota: Possono essere anche in comune se coesistono più attività ambulatoriali, gestite anche da titolarità diverse</i></p>		
7	<p>deposito di materiale sporco e deposito rifiuti <i>Nota: Possono essere anche in comune se coesistono più attività ambulatoriali, gestite anche da titolarità diverse</i></p>		
8	<p>deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, consumabili, accessori, monouso <i>Nota: Possono essere anche in comune se coesistono più attività ambulatoriali, gestite anche da titolarità diverse</i></p>		
9	<p>deposito materiale e attrezzature per pulizia, lavaggio e disinfezione dei locali e degli arredi <i>Nota: Possono essere anche in comune se coesistono più attività ambulatoriali, gestite anche da titolarità diverse</i></p>		
10	<p>È presente una sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni sanitarie, munita di lavabo con pareti, pavimenti ed arredi facilmente lavabili e disinfettabili, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente</p>		
11	<p>Sono fruibili servizi igienici per utenti distinti da quelli del personale, almeno uno al piano accessibile ai disabili secondo le specifiche tecniche previste dalle normative vigenti <i>Nota: Possono essere anche in comune se coesistono più attività ambulatoriali, gestite anche da titolarità diverse.</i></p>		
12	<p>È presente un locale spogliatoio per il personale. Sono presenti servizi igienici per il personale.</p>		
13	<p>Laddove è prevista la vestizione/preparazione del paziente per l'espletamento di trattamenti diagnostici o terapeutici, è presente uno spazio / spogliatoio attiguo dedicato per gli utenti (distinto da quello per il personale) <i>Nota: In caso si esegua attività chirurgica è presente uno spazio / sala attigua o comunicante alla Sala chirurgica per la</i></p>		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

	vestizione/preparazione e fase anestesiológica.		
14	La struttura, in relazione alla destinazione d'uso dei singoli locali, è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi e norme in materia di condizioni microclimatiche (temperatura e umidità) e condizioni di qualità dell'aria		
15	La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi e norme in materia di: ° sicurezza dei pazienti, degli operatori e dei soggetti ad essi equiparati ° sicurezza elettrica e, laddove previsto da norme e linee guida vigenti, continuità di erogazione dell'energia elettrica (le prese sotto UPS devono essere identificabili) <i>Nota: Deve essere garantita la disponibilità di documentazione tecnica/certificazioni idonee comprovanti il rispetto dei predetti requisiti</i>		
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI GENERALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
16	Le attrezzature, le apparecchiature biomediche e i presidi medico-chirurgici rispondono e vengono gestiti in conformità alle direttive comunitarie e alle norme tecniche di riferimento applicabili		
17	Elenco Inventariale dei sistemi informatici in dotazione comprendente le informazioni sul loro ciclo di vita		
18	Elenco Inventariale degli impianti tecnologici comprendente le informazioni sul loro ciclo di vita		
19	Elenco Inventariale delle apparecchiature biomediche comprendente le informazioni sul loro ciclo di vita		
20	Per tutte le apparecchiature biomediche deve essere garantita: • Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e funzionalità, manutenzioni, dismissioni...) • Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana • Presenza di una procedura di gestione della manutenzione (programmata, correttiva, straordinaria, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità) articolato per gradi di criticità al fine di garantire adeguati standard prestazionali e		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

	necessari livelli di disponibilità, affidabilità e sicurezza e le relative evidenze		
21	<p>Per tutte gli impianti tecnologici deve essere garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e funzionalità, manutenzioni, dismissioni...)</li> <li>• Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana</li> <li>• Presenza di una procedura di gestione della manutenzione (programmata, correttiva, straordinaria, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità) articolato per gradi di criticità al fine di garantire adeguati standard prestazionali e necessari livelli di disponibilità, affidabilità e sicurezza e le relative evidenze</li> </ul>		
22	<p>Per tutti gli immobili deve essere garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, titoli abilitativi, manutenzione ordinaria)</li> <li>• Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana</li> <li>• Presenza di una procedura di gestione della manutenzione (programmata, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità)</li> </ul>		
23	<p>Per tutte le tecnologie informatiche deve essere garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e funzionalità, manutenzioni, dismissioni...)</li> <li>• Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana</li> <li>• Presenza di una procedura di gestione della manutenzione (programmata, correttiva, straordinaria, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità) articolato per gradi di criticità al fine di garantire adeguati standard prestazionali e necessari livelli di disponibilità, affidabilità e sicurezza e le relative evidenze</li> </ul>		
24	Piano generale per la sicurezza e la protezione dei sistemi informatici e delle reti IT medicali in termini di integrità dei beni informatici e di disponibilità, riservatezza ed autenticità delle informazioni		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

25	<p>È garantita la disponibilità di dispositivi di protezione individuale (DPI) in relazione all'attività svolta (guanti monouso, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina, etc.)</p>		
26	<p>E' prontamente disponibile il carrello e/o l'attrezzatura equivalente (zaino o altro contenitore portatile) contenente dispositivi per la rianimazione cardiopolmonare e per la gestione delle possibili emergenze comprensivi di: monitor/defibrillatore, ventilatore, pallone autoespansibile adulto e pediatrico "tipo Ambu" con reservoir, pallone non autoespansibile (va e vieni), tubo di raccordo e maschere facciali di diversa misura, cannule oro/rinofaringee, fluidi per infusioni (es. soluzione fisiologica, Ringer L. ecc.) farmaci per emergenza, sfigmomanometro e fonendoscopio, termometro per rilevazione TC, saturimetro (o pulsossimetro), abbassalingua, laccio emostatico, siringhe, aghi cannula di varie misure, deflussori, cerotti, garze, ecc., bombola O2 con relativo manometro e riduttore di pressione (almeno in immediata disponibilità); disponibilità di DPI (camici, guanti di diversa misura, mascherine FFP2/P3 ecc.)</p> <p>Presenza di relativa lista di controllo della funzionalità e verifica periodica delle scadenze riportante la firma del responsabile.</p> <p>Nota: Tale dotazione risulta necessaria per ambulatori chirurgici, di endoscopia, di medicina dello sport di 2° livello e per centri di dialisi ospedaliera, ambulatorio odontoiatrico.</p> <p>Per le restanti strutture sarà sufficiente avere: defibrillatore semiautomatico e sistema per ventilazione manuale (tipo Ambu), riposti in carrello o attrezzatura equivalente (zaino o altro contenitore portatile ecc.), corredato di relativa lista di controllo e verifica periodica delle scadenze, riportante la firma del responsabile della gestione.</p>		
27	<p>L'attrezzatura per la gestione delle possibili emergenze, se in comune tra più ambulatori o tra ambulatorio e area di degenza, è posizionata in area contigua ad entrambi o in luogo identificato immediatamente e</p>		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

	continuativamente raggiungibile e accessibile da tutto il personale		
28	Sono disponibili armadi o carrelli o apparecchiature che garantiscono la conservazione in sicurezza e l'integrità di farmaci, dispositivi medici, reagenti, materiali di consumo, etc.		
29	In caso di utilizzo di farmaci da frigo o altro materiale termosensibile, necessario per l'attività clinica, è disponibile almeno n. 1 frigorifero biologico con controllo (visualizzazione e registrazione) della temperatura e relativo sistema di allarme		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI GENERALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
30	La Guida ai servizi è fornita all'utente e contiene informazioni riguardanti almeno: ° nome e cognome del responsabile dell'ambulatorio ° diritti ed i doveri dell'utente ben esplicitati ° elenco delle prestazioni erogabili ° modalità di accesso ° orari di accesso ° orari per il rilascio di eventuali referti ° costi, tempi e modalità di pagamento		
31	Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico appartenente alla disciplina inerente all'attività svolta, indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio. <i>Nota: 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>		
32	È designato un Direttore Sanitario che garantisce l'organizzazione tecnico-sanitaria dell'Ambulatorio/Poliambulatorio <i>Nota: Il Direttore garantisce la formulazione e l'applicazione del regolamento interno, risponde della idoneità del personale, 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</i>		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

	<i>personale operante nella struttura, è responsabile della registrazione e conservazione delle cartelle cliniche-ambulatoriali degli utenti, provvede all'aggiornamento delle metodiche</i>		
33	Per le strutture ambulatoriali pubbliche (intra ed extraospedaliere) sono designati soggetti professionali, di comprovata e specifica competenza, responsabili della gestione e manutenzione del patrimonio edilizio ed impiantistico, delle apparecchiature biomediche e dei sistemi informatici		
34	Per le strutture ambulatoriali pubbliche e private (intra ed extraospedaliere) sono adottate misure per la sicurezza e la protezione dei sistemi informatici e delle reti IT medicali in termini di integrità dei beni informatici e di disponibilità, riservatezza ed autenticità delle informazioni		
35	Per le strutture ambulatoriali pubbliche e private (intra ed extraospedaliere) la struttura, relativamente ai sistemi informativi sanitari, applica specifiche procedure in materia di: <ul style="list-style-type: none"> <li>° accesso ai dati</li> <li>° back-up e disaster recovery dei dati</li> <li>° business continuity</li> <li>° assegnazione delle credenziali di autenticazione utente</li> <li>° attivazione/disattivazione dell'account ed assegnazione di soli account nominativi</li> </ul>		
36	Per le strutture ambulatoriali pubbliche e private (intra ed extraospedaliere) è in uso una procedura aziendale relativa alla gestione dei pazienti non identificati, per i quali si rende necessaria l'erogazione di una prestazione, in particolare in caso di paziente temporaneamente non identificato		
37	Laddove applicabile, è garantita l'adeguatezza del sistema informatico per l'assolvimento degli adempimenti di legge in termini di flussi informativi e conformità alle specifiche di integrazione con il sistema informativo sanitario nazionale e regionale		
38	Laddove applicabile, è documentata la responsabilità e le modalità di gestione dei flussi informativi per rispondere agli adempimenti regionali e nazionali		
39	Esiste una procedura per la raccolta del consenso informato		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

40	Il personale è in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta ed è disponibile l'organigramma ed il funzionigramma		
41	Esiste un piano di formazione che garantisca il mantenimento nel tempo delle competenze del personale sanitario		
42	Il personale sanitario possiede le competenze in tema di BLS-D aggiornate con cadenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente		
43	Il personale sanitario è stato debitamente informato e formato circa i rischi e le norme di sicurezza correlate alle specifiche attività/prestazioni svolte		
44	Tutti i materiali, reagenti, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, riportano in evidenza la data della scadenza stessa		
45	Le prestazioni effettuate sono registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente nel documento sanitario (es. referto, scheda/cartella clinica- ambulatoriale)		
46	La scheda/cartella clinica ambulatoriale, ove previsto, contiene le informazioni relative alle condizioni cliniche del paziente ed il loro aggiornamento, le prestazioni effettuate, la diagnosi e le eventuali prestazioni terapeutiche ed i referti, l'identificazione dell'operatore che ha effettuato la prestazione		
47	L'eventuale documentazione iconografica e/o dei referti viene conservata secondo le modalità stabilite dalla normativa specifica (anche in forma digitale mediante sistemi adeguati rispetto a quanto previsto dal codice dell'amministrazione digitale)		
48	I referti sono firmati prima della consegna e includono almeno: i dati anagrafici, la data dell'esame e del referto, l'esito, la tipologia di esame ed eventuali reperti allegati		
49	Presso ogni struttura vengono comunicati all'utente, al momento della esecuzione della prestazione diagnostica, i tempi di consegna dei referti		
50	Tutti gli incidenti o i mancati incidenti correlati all'attività clinica devono essere documentati, gestiti e notificati secondo le disposizioni normative vigenti in ambito di rischio clinico		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

51	<p>Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati, sottoscritti dal direttore sanitario per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° sanificazione degli ambienti</li> <li>° modalità di decontaminazione, pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti i dispositivi medici (ove previsto, comprensivo di tracciabilità della registrazione/conservazione dei risultati delle prove di efficacia)</li> </ul> <p><i>Nota: Deve essere assicurata la tracciabilità del processo di sterilizzazione anche in caso di esternalizzazione</i></p>		
52	Sono documentati i controlli e le verifiche di efficacia del processo di sterilizzazione		
53	Sono identificate le figure di responsabilità previste dalle norme vigenti in tema di sicurezza e sulla privacy		
<b>1.1 TELEMEDICINA TELM</b>			
Oltre ai requisiti minimi Generali delle strutture ambulatoriali (APOL) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:			
<b>1 - TELEVISITA</b>			
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	Presenza di tecnologie idonee a garantire il collegamento in tempo reale con audio e video e la possibilità di scambiare in tempo reale dati clinici, referti medici, immagini, audiovideo, relativi al paziente (es.: computer, tablet, smartphone, etc.)		
2	Stampante e scanner		
3	Presenza di rete di collegamento sempre disponibile tra medici e pazienti		
4	Portale web per accesso da parte dei medici/sanitari per gestire i pazienti assegnati		
5	Login dei pazienti semplice, per accesso al servizio con relativo account con verifica		
6	Compatibilità con GDPR per il trattamento dei dati personali		
7	Certificazione dell'hardware e/o del software come dispositivo medico idoneo alla prestazione che si intende effettuare in telemedicina		
8	Presenza di sistemi differenziati per la comunicazione con il paziente (SMS, email con testi criptati, videocomunicazione) e un centro di coordinamento tecnico di riferimento per la gestione dell'attività di telemedicina		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

9	Deve essere garantita la presenza di un caregiver durante l'atto di visita		
10	Deve essere garantito il collegamento in tempo reale con audio e video e la possibilità di scambiare in tempo reale dati clinici, referti medici, immagini, audiovideo, relativi al paziente		
11	<p>Refertazione su sistema informatico, sottoscritto digitalmente dal medico specialista oppure annotazione sottoscritta digitalmente dal MMG/PLS, MCA, o medico di Distretto appartenente all'equipe di CD.</p> <p>Sia il referto che l'annotazione devono essere resi disponibili all'assistito nella modalità telematica preferita, devono essere inseriti nella cartella domiciliare dell'assistito e deve sempre essere possibile, su richiesta dello stesso, condividerli con altri sanitari in formato digitale, anche attraverso il fascicolo sanitario elettronico (FSE).</p> <p>Nel referto/annotazione, oltre alle consuete informazioni, devono essere registrati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- indicazione di eventuali collaboratori partecipanti alla televisita (es.: caregiver o medico);</li> <li>- qualità del collegamento e conferma dell'idoneità dello stesso all'esecuzione della prestazione</li> </ul>		
12	Deve essere garantita la possibilità di effettuare l'anamnesi per mezzo di videochiamata		
13	Il centro di coordinamento deve essere gestito con un presidio continuo e svolge funzioni anche di helpdesk		
14	Presenza di un atto formale di disponibilità di un contatto telefonico da parte del paziente o di un familiare autorizzato. Qualora il paziente fosse in difficoltà a reperire presso il proprio domicilio gli strumenti informatici per la televisita, garanzia della possibilità di accedere a strutture territoriali dell'ASL (mediante opportuni accordi con, ad esempio, farmacie, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta)		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

15	<p>Rispetto della normativa vigente in materia di privacy e sicurezza. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in cosa consiste la prestazione, qual è il suo obiettivo, quali vantaggi si ritiene possa avere il paziente e quali gli eventuali rischi;</li> <li>- come verrà gestita e mantenuta l'informazione e chi avrà accesso ai dati personali e clinici del paziente;</li> <li>- quali strutture e professionisti saranno coinvolti;</li> <li>- quali saranno i compiti di ciascuna struttura e le relative responsabilità;</li> <li>- quali sono gli estremi identificativi del/dei titolare/i del trattamento dei dati personali e di almeno un responsabile se individuato, indicando le modalità per conoscere l'elenco aggiornato dei responsabili;</li> <li>- quali sono le modalità con cui rivolgersi al titolare o al responsabile;</li> <li>- quali sono i diritti dell'assistito ai propri dati.</li> </ul>		
16	Presenza della Carta dei Servizi		
17	Piano della formazione su gestione e utilizzo dei servizi di telemedicina rivolto ai professionisti e ai pazienti/caregiver		
18	Presenza di procedure per l'eventuale recupero, pulizia e sanificazione di tecnologie provenienti dal domicilio nei casi previsti di loro possibile successivo riutilizzo con altri utenti		
19	Tracciabilità delle attività di manutenzione, collaudi e controlli sicurezza previsti dalla normativa vigente		
20	Presenza di procedure organizzative per l'espletamento dell'attività di telemedicina		
21	Adozione di sistemi per la gestione della cybersecurity		
22	Presenza di un piano di valutazione dei rischi		
23	Interoperabilità con la piattaforma telematica Regionale per i servizi di telemedicina, ove attiva		
<b>2 - TELECONSULTO MEDICO</b>			
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	Presenza di tecnologie idonee con audio e video che garantiscano la possibilità di condividere file digitali e la possibilità di scambiare anche in modalità asincrona dati clinici, referti medici, immagini, audiovideo, relativi al paziente (es.: computer, tablet, smartphone, etc.)		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

2	Stampante e scanner		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
3	Deve essere garantito il collegamento in tempo reale con audio e video e la possibilità di scambiare in tempo reale dati clinici, referti medici, immagini, audiovideo, relativi al paziente, se il paziente è presente al teleconsulto		
4	Presenza di un atto formale di disponibilità di un contatto telefonico da parte del paziente o di un familiare autorizzato		
5	Rispetto della normativa vigente in materia di privacy e sicurezza. In particolare: - in cosa consiste la prestazione, qual è il suo obiettivo, quali vantaggi si ritiene possa avere il paziente e quali gli eventuali rischi; - come verrà gestita e mantenuta l'informazione e chi avrà accesso ai dati personali e clinici del paziente; - quali strutture e professionisti saranno coinvolti; - quali saranno i compiti di ciascuna struttura e le relative responsabilità; - quali sono gli estremi identificativi del/dei titolare/i del trattamento dei dati personali e di almeno un responsabile se individuato, indicando le modalità per conoscere l'elenco aggiornato dei responsabili; - quali sono le modalità con cui rivolgersi al titolare o al responsabile; - quali sono i diritti dell'assistito ai propri dati.		
6	Presenza della Carta dei Servizi		
7	Piano della formazione su gestione e utilizzo dei servizi di telemedicina rivolto ai professionisti e ai pazienti/caregiver		
8	Presenza di procedure per l'eventuale recupero, pulizia e sanificazione di tecnologie provenienti dal domicilio nei casi previsti di loro possibile successivo riutilizzo con altri utenti		
9	Tracciabilità delle attività di manutenzione, collaudi e controlli sicurezza previsti dalla normativa vigente		
10	Presenza di procedure organizzative per l'espletamento dell'attività di telemedicina		
11	Adozione di sistemi per la gestione della cybersecurity		
12	Presenza di un piano di valutazione dei rischi		

 <b>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</b>	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
---	--	--

13	Interoperabilità con la piattaforma telematica Regionale per i servizi di telemedicina, ove attiva		
<b>3 - TELECONSULENZA MEDICO-SANITARIA</b>			
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	Presenza di tecnologie idonee con audio e video che garantiscano la possibilità di condividere file digitali e la possibilità di scambiare anche in modalità asincrona dati clinici, referti medici, immagini, audiovideo, relativi al paziente (es.: computer, tablet, smartphone, etc.)		
2	Stampante e scanner		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
3	Deve essere garantito il collegamento in tempo reale con audio e video e la possibilità di scambiare in tempo reale dati clinici, referti medici, immagini, audiovideo, relativi al paziente, se il paziente è presente al teleconsulto		
4	Presenza di un atto formale di disponibilità di un contatto telefonico da parte del paziente o di un familiare autorizzato		
5	Rispetto della normativa vigente in materia di privacy e sicurezza. In particolare: - in cosa consiste la prestazione, qual è il suo obiettivo, quali vantaggi si ritiene possa avere il paziente e quali gli eventuali rischi; - come verrà gestita e mantenuta l'informazione e chi avrà accesso ai dati personali e clinici del paziente; - quali strutture e professionisti saranno coinvolti; - quali saranno i compiti di ciascuna struttura e le relative responsabilità; - quali sono gli estremi identificativi del/dei titolare/i del trattamento dei dati personali e di almeno un responsabile se individuato, indicando le modalità per conoscere l'elenco aggiornato dei responsabili; - quali sono le modalità con cui rivolgersi al titolare o al responsabile; - quali sono i diritti dell'assistito ai propri dati.		
6	Presenza della Carta dei Servizi		
7	Piano della formazione su gestione e utilizzo dei servizi di telemedicina rivolto ai professionisti e ai pazienti/caregiver		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

8	Presenza di procedure per l'eventuale recupero, pulizia e sanificazione di tecnologie provenienti dal domicilio nei casi previsti di loro possibile successivo riutilizzo con altri utenti		
9	Tracciabilità delle attività di manutenzione, collaudi e controlli sicurezza previsti dalla normativa vigente		
10	Presenza di procedure organizzative per l'espletamento dell'attività di telemedicina		
11	Adozione di sistemi per la gestione della cybersecurity		
12	Presenza di un piano di valutazione dei rischi		
13	Interoperabilità con la piattaforma telematica Regionale per i servizi di telemedicina, ove attiva		

**4 - TELEASSISTENZA DA PROFESSIONI SANITARIE**

	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	Presenza di tecnologie idonee con audio e video che garantiscano la possibilità di condividere file digitali e la possibilità di scambiare anche in modalità asincrona dati clinici, referti medici, immagini, audiovideo, relativi al paziente (es.: computer, tablet, smartphone, etc.)		
2	Stampante e scanner		
3	Può essere garantita la presenza di un caregiver durante l'atto di visita		
4	Deve essere garantito il collegamento in tempo reale con audio e video e la possibilità di scambiare in tempo reale dati clinici, referti medici, immagini, audiovideo, relativi al paziente, se il paziente è presente al teleconsulto		
5	Presenza di un atto formale di disponibilità di un contatto telefonico da parte del paziente o di un familiare autorizzato		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

6	<p>Rispetto della normativa vigente in materia di privacy e sicurezza. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in cosa consiste la prestazione, qual è il suo obiettivo, quali vantaggi si ritiene possa avere il paziente e quali gli eventuali rischi;</li> <li>- come verrà gestita e mantenuta l'informazione e chi avrà accesso ai dati personali e clinici del paziente;</li> <li>- quali strutture e professionisti saranno coinvolti;</li> <li>- quali saranno i compiti di ciascuna struttura e le relative responsabilità;</li> <li>- quali sono gli estremi identificativi del/dei titolare/i del trattamento dei dati personali e di almeno un responsabile se individuato, indicando le modalità per conoscere l'elenco aggiornato dei responsabili;</li> <li>- quali sono le modalità con cui rivolgersi al titolare o al responsabile;</li> <li>- quali sono i diritti dell'assistito ai propri dati.</li> </ul>		
7	Presenza della Carta dei Servizi		
8	Piano della formazione su gestione e utilizzo dei servizi di telemedicina rivolto ai professionisti e ai pazienti/caregiver		
9	Presenza di procedure per l'eventuale recupero, pulizia e sanificazione di tecnologie provenienti dal domicilio nei casi previsti di loro possibile successivo riutilizzo con altri utenti		
10	Tracciabilità delle attività di manutenzione, collaudi e controlli sicurezza previsti dalla normativa vigente		
11	Presenza di procedure organizzative per l'espletamento dell'attività di telemedicina		
12	Adozione di sistemi per la gestione della cybersecurity		
13	Presenza di un piano di valutazione dei rischi		
14	Interoperabilità con la piattaforma telematica Regionale per i servizi di telemedicina, ove attiva		
<b>5 - TELEREFERTAZIONE</b>			
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	Presenza di tecnologie idonee che garantiscano la possibilità di condividere file digitali relativi al paziente (es.: computer, tablet, smartphone, etc.)		
2	Stampante e scanner		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

3	Deve essere garantita la corretta archiviazione all'interno di un sistema di interoperabilità del materiale prodotto dall'esame e dal referto correlato		
4	Presenza di un atto formale di disponibilità di un contatto telefonico da parte del paziente o di un familiare autorizzato		
5	<p>Rispetto della normativa vigente in materia di privacy e sicurezza.</p> <p>In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in cosa consiste la prestazione, qual è il suo obiettivo, quali vantaggi si ritiene possa avere il paziente e quali gli eventuali rischi;</li> <li>- come verrà gestita e mantenuta l'informazione e chi avrà accesso ai dati personali e clinici del paziente;</li> <li>- quali strutture e professionisti saranno coinvolti;</li> <li>- quali saranno i compiti di ciascuna struttura e le relative responsabilità;</li> <li>- quali sono gli estremi identificativi del/dei titolare/i del trattamento dei dati personali e di almeno un responsabile se individuato, indicando le modalità per conoscere l'elenco aggiornato dei responsabili;</li> <li>- quali sono le modalità con cui rivolgersi al titolare o al responsabile;</li> <li>- quali sono i diritti dell'assistito ai propri dati.</li> </ul>		
6	Presenza della Carta dei Servizi		
7	Piano della formazione su gestione e utilizzo dei servizi di telemedicina rivolto ai professionisti e ai pazienti/caregiver		
8	Presenza di procedure per l'eventuale recupero, pulizia e sanificazione di tecnologie provenienti dal domicilio nei casi previsti di loro possibile successivo riutilizzo con altri utenti		
9	Tracciabilità delle attività di manutenzione, collaudi e controlli sicurezza previsti dalla normativa vigente		
10	Presenza di procedure organizzative per l'espletamento dell'attività di telemedicina		
11	Adozione di sistemi per la gestione della cybersecurity		
12	Presenza di un piano di valutazione dei rischi		
13	Interoperabilità con la piattaforma telematica Regionale per i servizi di telemedicina, ove attiva		
<b>6 - TELERIABILITAZIONE</b>			

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	Presenza di tecnologie idonee che garantiscano la possibilità di condividere file digitali relativi al paziente (es.: computer, tablet, smartphone, etc.)		
2	Stampante e scanner		
3	Utilizzo di hardware e software come dispositivi medici con supporto dell'ingegneria clinica per la verifica della piena compatibilità fra le tecnologie individuate e il contesto dove vengono inserite oltre alla corretta rispondenza alle normative emesse in esercizio		
4	Possibilità di intervenire da remoto per manutenzioni programmate o la risoluzione tempestiva dei malfunzionamenti		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
5	Deve essere garantita la corretta archiviazione all'interno di un sistema di interoperabilità del materiale prodotto dall'esame e dal referto correlato		
6	Presenza di un atto formale di disponibilità di un contatto telefonico da parte del paziente o di un familiare autorizzato		
7	Rispetto della normativa vigente in materia di privacy e sicurezza. In particolare: - in cosa consiste la prestazione, qual è il suo obiettivo, quali vantaggi si ritiene possa avere il paziente e quali gli eventuali rischi; - come verrà gestita e mantenuta l'informazione e chi avrà accesso ai dati personali e clinici del paziente; - quali strutture e professionisti saranno coinvolti; - quali saranno i compiti di ciascuna struttura e le relative responsabilità; - quali sono gli estremi identificativi del/dei titolare/i del trattamento dei dati personali e di almeno un responsabile se individuato, indicando le modalità per conoscere l'elenco aggiornato dei responsabili; - quali sono le modalità con cui rivolgersi al titolare o al responsabile; - quali sono i diritti dell'assistito ai propri dati.		
8	Presenza del Progetto Riabilitativo individuale (PRI) predisposto in presenza		
9	Presenza del Piano di Trattamento Individuale (PTI) predisposto in presenza		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

10	Presenza del Piano di Assistenza Individuale (PAI) predisposto in presenza		
11	Presentazione di documentazione per le attività erogate a distanza per mezzo di sistemi digitali relative a: - prescrizione; - controllo; - monitoraggio; - supervisione		
12	Valutazione della necessità della presenza di caregiver opportunamente istruito e addestrato, a supporto del paziente prima, durante e dopo le attività di teleriabilitazione		
13	Presenza del mediatore linguistico-culturale, se necessario		
14	Evidenze scientifiche e linee guida di buona pratica per la programmazione e l'erogazione delle attività di teleriabilitazione		
15	Evidenza della valutazione dell'idoneità del paziente a poter fruire di prestazioni e servizi di teleriabilitazione		
16	Evidenza della valutazione in merito alla tipologia di trattamento più idonea (sincrona, asincrona o mista)		
17	Prevedere una fase di verifica degli outcome funzionali e assistenziali, valutati anche dalla prospettiva del paziente con strumenti idonei (ad esempio: Patient Reported Outcome Measure), del livello di soddisfazione degli utenti e della loro percezione del trattamento effettuato		
18	Presenza della Carta dei Servizi		
19	Piano della formazione su gestione e utilizzo dei servizi di telemedicina rivolto ai professionisti e ai pazienti/caregiver		
20	Presenza di procedure per l'eventuale recupero, pulizia e sanificazione di tecnologie provenienti dal domicilio nei casi previsti di loro possibile successivo riutilizzo con altri utenti		
21	Tracciabilità delle attività di manutenzione, collaudi e controlli sicurezza previsti dalla normativa vigente		
22	Presenza di procedure organizzative per l'espletamento dell'attività di telemedicina		
23	Adozione di sistemi per la gestione della cybersecurity		
24	Presenza di un piano di valutazione dei rischi		

 <b>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</b>	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
---	--	--

25	I professionisti sanitari devono utilizzare contenuti e materiali educativi o di intervento, tecniche, attrezzature e/o ambiente fisico adeguati		
26	Evidenza dell'utilizzo delle tecnologie in sicurezza coerente con la destinazione d'uso delle applicazioni software e dei dispositivi medici impiegati nel rispetto delle norme vigenti		
27	Interoperabilità con la piattaforma telematica Regionale per i servizi di telemedicina, ove attiva		

## 2. AMBULATORIO CHIRURGICO (OSPEDALIERO ED EXTRAOSPEDALIERO)

### 2.1 AMBULATORIO CHIRURGICO A BASSA COMPLESSITA' ACBC

*Oltre ai requisiti minimi Generali delle strutture ambulatoriali (APOL) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:*

	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	È presente uno spazio per la preparazione del personale sanitario all'atto chirurgico anche all'interno del locale chirurgico dotato di lavello con comando non manuale (o chiusura a gomito)		
2	È presente un locale chirurgico, diverso dal locale visita, di dimensioni che consentano il movimento degli operatori in caso di manovre rianimatorie <i>Nota: almeno 16 mq nelle strutture di nuova realizzazione dopo l'entrata in vigore del presente manuale.</i>		
3	È presente uno spazio di sosta per i pazienti che hanno subito l'intervento, attiguo al locale chirurgico		
4	È presente un locale/spazio/arredi di deposito materiali sterili e strumentario chirurgico dotati di: arredo lavabile per la rimessa dei ferri chirurgici e per la conservazione del materiale sterilizzato, mantenuto in adatte confezioni o cestelli metallici, armadio lavabile per farmaci e materiale monouso		
5	È presente un locale, anche non contiguo, adibito a studio medico per visita, medicazioni, indagini strumentali		
6	È presente un locale per la sterilizzazione e disinfezione dello strumentario (qualora non esista un servizio centralizzato di sterilizzazione o l'affidamento a centrali esterne o l'utilizzo esclusivo di materiale monouso)		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

7	Nel locale chirurgico le superfici devono essere resistenti al lavaggio e alla disinfezione, lisce e non scanalate, con raccordo arrotondato al pavimento. Il pavimento deve essere resistente agli agenti chimici e fisici, levigato, antisdrucchiolo		
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	Sono presenti, qualora la struttura non usufruisca di un servizio centralizzato o esternalizzato di sterilizzazione o non utilizzi esclusivamente materiale monouso:		
8	un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario		
9	una vasca ad ultrasuoni		
10	una termosaldatrice		
11	lo strumentario monouso o in acciaio inossidabile o in leghe o in metalli non ossidabili		
12	arredi in acciaio inossidabile o materiali che offrano analoghe garanzie ai fini della sanificazione e della normativa antincendio		
	In ogni locale chirurgico sono presenti:		
13	lettino tecnico o poltrona chirurgica o tavolo operatorio, o riunito odontoiatrico, in base alle prestazioni chirurgiche erogate, ad altezza variabile		
14	strumentario specifico		
15	lampada scialitica, lampada da visita ambulatoriale o lampada a ingrandimento		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
16	Esiste un organigramma che prevede un responsabile per ogni branca specialistica		
17	La dotazione organica è congrua con i volumi di attività		
18	È presente la scheda chirurgica ambulatoriale nella quale sono riportati: ° gli elementi identificativi del paziente, ° la diagnosi, ° i nomi e il ruolo del chirurgo e degli altri professionisti coinvolti, ° la prestazione chirurgica eseguita e la data di esecuzione, ° i farmaci somministrati e la via di somministrazione, ° le eventuali complicanze immediate.		
19	In caso di prelievo di tessuti o liquidi a scopo diagnostico, sono definite idonee modalità di riconoscimento degli utenti, di identificazione		

 AGENZIA REGIONALE SANITARIA	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
--	--	--

	dei campioni, di prelievo, di conservazione e di trasporto degli stessi		
20	Esiste una procedura per la preparazione del paziente all'intervento		
21	Esiste una procedura per la sorveglianza del paziente dopo l'intervento		
22	Viene predisposta una relazione destinata al medico curante con indicazione della diagnosi, dell'intervento, tipo e quantità di anestetico ed altri farmaci utilizzati, eventuali complicanze, consigli terapeutici proposti, informazioni per l'eventuale gestione di complicanze e le date dei successivi controlli. La relazione viene consegnata al paziente al termine della prestazione e una copia viene conservata all'interno della cartella ambulatoriale		

## 2.2 AMBULATORIO CHIRURGICO AD ALTA COMPLESSITA' ACAC

<i>Oltre ai requisiti minimi Generali delle strutture ambulatoriali (APOL) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:</i>			
	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	La struttura è ubicata al piano terra o è dotata di ascensore atto al trasporto di paziente in lettiga		
2	Il locale chirurgico ha una superficie di almeno 20 mq		
	Sono presenti:		
3	un locale, anche non contiguo, adibito a studio medico per visita o medicazione		
4	uno spazio per la preparazione del personale sanitario all'atto chirurgico, dotato di un lavello per il lavaggio degli operatori sanitari con rubinetteria con comando non manuale (o chiusura a gomito)		
5	un deposito materiali sterili e strumentario chirurgico che può essere situato anche all'interno del locale riservato alla sterilizzazione		
6	un locale per la sterilizzazione e disinfezione dello strumentario chirurgico qualora non esista un servizio centralizzato di sterilizzazione o l'affidamento a centrali esterne		
7	uno spazio di sosta per i pazienti che hanno subito l'intervento, che può essere individuato all'interno della sala visita, con poltrona/letto di appoggio		

 AGENZIA REGIONALE SANITARIA	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
--	--	--

8	Nel locale chirurgico e nello spazio di sosta per i pazienti che hanno subito l'intervento è prevista l'erogazione di ossigeno attraverso specifico impianto o bombole		
9	Le superfici sono resistenti al lavaggio e alla disinfezione, lisce e non scanalate, con raccordo arrotondato al pavimento. Il pavimento deve essere resistente agli agenti chimici e fisici, levigato, antisdrucchiolo		
	L'area radiologica (se presente) garantisce:		
10	spazio adeguato allo svolgimento degli esami diagnostici e/o delle procedure interventistiche		
11	uno spazio distinto per il trattamento del materiale sensibile, uno per il deposito dello stesso, uno per il deposito dei mezzi di contrasto		
12	un'area dedicata al paziente per spogliarsi		
	<b>REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
13	È presente un impianto di fonìa/dati		
14	Il locale chirurgico è dotato di un impianto di climatizzazione ambientale, con caratteristiche tecniche che assicurano: ° temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20 e 24°C ° umidità relativa di 40-60% ° ricambio aria/ora di 6 v/h ° velocità dell'aria è inferiore a 0,15 m/sec misurata a 15-30 cm dal filtro ° filtraggio aria 99,97% ° pressione positiva		
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
15	Il locale chirurgico dispone di attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta. È prevista la seguente dotazione minima strumentale: tavolo operatorio e/o lettino specialistico e/o poltrona chirurgica reclinabile idonei al tipo di procedura, ad altezza variabile		
16	diafanoscopio (oppure sistema per la visualizzazione a video dei radiogrammi e diafanoscopio in immediata disponibilità)		
17	Elettrobisturi		
18	aspiratore chirurgico e per broncoaspirazione		
19	set da suture con pinze emostatiche		
20	lampada scialitica con caratteristiche adeguate all'attività chirurgica svolta		
21	pompe infusionali con relative aste porta-flebo e porta-pompe		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

22	strumentazione monouso o in acciaio inossidabile o in leghe o in metalli non ossidabili adeguata alla tipologia di intervento chirurgico effettuata e confezionata in set mono-paziente		
23	Pulsossimetro		
24	n. 1 monitor paziente multiparametrico per la rilevazione dei parametri vitali e cardiorespiratori in relazione alla tipologia di interventi/pazienti		
25	carrello per anestesia		
26	carrello servitore		
27	n. 1 glucometro		
28	barelle/lettini/poltrone con sponde nella sala risveglio		
29	arredi in acciaio inossidabile o materiali che offrano analoghe garanzie ai fini della sanificazione e della normativa antincendio		
30	frigoemoteca in immediata disponibilità, in caso di conservazione di emocomponenti, con controllo (visualizzazione e registrazione) della temperatura e relativo sistema di allarme		
31	orologio contasecondi a muro		
32	qualora previsto il trasporto di materiale biologico, presenza di appositi contenitori idonei a conservazione e trasporto		
33	contenitori per le diverse tipologie di rifiuti		
	È presente, qualora la struttura non usufruisca di un servizio centralizzato o esternalizzato di sterilizzazione:		
34	un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario		
35	una vasca ad ultrasuoni e lavastrumenti		
36	una termosaldatrice		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

37	<p>È presente una cartella clinica ambulatoriale che comprende l'intero ciclo assistenziale dal momento del primo accesso fino all'ultimo controllo post-operatorio con il quale viene chiusa la cartella stessa, nella quale viene inserito il foglio del registro operatorio nella quale sono riportati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° gli elementi identificativi del paziente,</li> <li>° la diagnosi,</li> <li>° il nome del chirurgo e degli altri professionisti coinvolti,</li> <li>° la prestazione chirurgica eseguita, la data, l'ora d'inizio e fine della prestazione,</li> <li>° i farmaci somministrati e la via di somministrazione, gli elementi identificativi per la rintracciabilità degli eventuali impianti</li> <li>° le eventuali complicanze immediate</li> <li>° l'eventuale referto istopatologico</li> <li>° il consenso informato</li> <li>° la lettera di dimissione</li> </ul>		
38	<p>La dotazione organica del personale medico e infermieristico è rapportata al volume delle attività e delle patologie trattate</p>		
39	<p>Nell'arco delle ore di attività è garantita la presenza di almeno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° un medico appartenente alla disciplina richiesta per l'espletamento dell'attività o disciplina equipollente</li> <li>° un medico specialista in Anestesia/Rianimazione che assicura la valutazione e la preparazione all'intervento, la presenza per tutta la durata dell'intervento, il controllo post-operatorio fino al pieno recupero delle condizioni fisiologiche</li> <li>° due figure infermieristiche</li> <li>° un medico radiologo e un tecnico sanitario di radiologia medica (qualora vengano effettuate prestazioni di Radiologia interventistica)</li> </ul>		
40	<p>Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati secondo linee guida aggiornate per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° la sanificazione degli ambienti</li> <li>° le modalità di decontaminazione, pulizia/lavaggio, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori</li> </ul>		
	<p>Esiste una procedura per:</p>		
41	<p>la preparazione del paziente all'intervento</p>		
42	<p>per la sorveglianza del paziente per tutta la durata della prestazione compresa la fase pre-operatoria e post-operatoria che preveda la</p>		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

	prima gestione in loco delle eventuali complicanze		
43	In caso di prelievo di tessuti o liquidi a scopo diagnostico, sono definite idonee modalità di riconoscimento degli utenti, di identificazione dei campioni, di prelievo, conservazione e trasporto degli stessi		
44	Per ogni intervento viene annotato sul registro operatorio relativo a tutta l'attività sanitaria ambulatoriale effettuata dalla struttura: <ul style="list-style-type: none"> <li>° dati anagrafici del paziente</li> <li>° diagnosi, intervento, tipo di anestesia e/o sedazione e/o analgesia utilizzate</li> <li>° data, ora di inizio e fine dell'intervento</li> <li>° nominativo e qualifica degli operatori</li> <li>° eventuali complicanze intervenute durante l'intervento</li> <li>° ciascun intervento è sottoscritto dal chirurgo che lo ha effettuato</li> </ul>		
45	Il registro operatorio e la documentazione clinica vengono conservati secondo le modalità stabilite dalla normativa specifica (anche in forma digitale mediante sistemi adeguati rispetto a quanto previsto dal codice dell'amministrazione digitale)		
46	Viene predisposta una relazione destinata al medico curante con indicazione della diagnosi, dell'intervento, tipo e quantità di anestetico ed altri farmaci utilizzati, eventuali complicanze, consigli terapeutici proposti, informazioni per l'eventuale gestione di complicanze e le date dei successivi controlli. La relazione viene consegnata al paziente al termine della prestazione e una copia viene conservata all'interno della cartella ambulatoriale		
47	In caso di necessità, un medico della struttura è facilmente reperibile nelle 24 ore successive all'atto chirurgico (comprensive dei giorni festivi e prefestivi), nelle branche specialistiche operanti secondo modalità definite e rese note al paziente verbalmente e per iscritto		
48	Deve essere previsto un collegamento, funzionale ed organizzativo, formalizzato con struttura di ricovero (dotata di pronto soccorso H 24 e rianimazione) idonea ad affrontare eventuali complicanze, collocata a distanza compatibile con l'adeguato e tempestivo trattamento delle stesse		

 <b>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</b>	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
---	--	--

<b>3. AMBULATORIO DI ENDOSCOPIA AE</b>			
<i>Oltre ai requisiti minimi Generali delle strutture ambulatoriali (APOL) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:</i>			
	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	È presente una sala per endoscopia di dimensioni adeguate a consentire il movimento degli operatori in caso di manovre rianimatorie		
2	Il pavimento è resistente agli agenti chimici e fisici, levigato e antisdrucciolo		
3	È presente un locale/spazio dedicato all'osservazione del paziente dopo la prestazione dotato di impianto di chiamata		
4	Le superfici delle sale sono ignifughe, resistenti al lavaggio e alla disinfezione, lisce con raccordo arrotondato al pavimento		
5	È presente un locale/spazio adeguato per lavaggio ed alta disinfezione degli strumenti (in apposita vasca di decontaminazione), dotato di lavello in acciaio inox fornito di acqua calda e fredda con rubinetteria non manuale <i>in alternativa procedura che regolamenti l'affidamento all'esterno o ad altro servizio interno)</i>		
	<b>REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
6	È previsto un impianto di fonia/dati		
	Nella sala endoscopica sono presenti:		
7	impianto gas medicali, con prese ossigeno e prese vuoto; impianto aspirazione gas anestetici (connesso all'apparecchio di anestesia), qualora si utilizzino gas anestetici		
8	un impianto di climatizzazione che garantisce i seguenti parametri: ° Ricambi d'aria pari a 6V/h (aumentato a 15 in caso di procedure eseguite in anestesia generale) ° T= 20-26 °C ° U%= 40-60% ° Classe dei filtri >10-11 (95-99,97%) <i>In caso di sola endoscopia digestiva non è necessario la filtrazione dell'aria con filtri assoluti</i>		
9	Nel locale/spazio dedicato al lavaggio è presente un sistema di aria compressa, o alternativamente impianto di aria tecnica a 8 bar, per asciugatura endoscopi		
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	Sono presenti:		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

10	dotazione di endoscopi e/o sistemi di videoendoscopia, in relazione alla tipologia di procedure diagnostico/terapeutiche effettuate		
11	armadio chiuso specifico per conservazione endoscopi disinfettati		
12	lavaendoscopi o idonea attrezzatura per alta disinfezione		
13	pulsossimetro (per ogni letto di endoscopia)		
14	letti tecnici, barelle o letti articolati ad altezza variabile con sponde (in relazione alla tipologia di procedura endoscopica)		
15	attrezzature per mobilizzazione paziente		
16	carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico		
17	elettrocardiografo a 12 derivazioni		
18	aspiratore per broncoaspirazione, in caso di assenza di impianto centralizzato del vuoto		
19	pompe infusionali con relative aste porta-flebo e porta-pompe		
20	carrello per la gestione della terapia		
21	In caso di procedure eseguite in sedazione profonda o in anestesia generale sono inoltre necessari: ° monitor parametri vitali ° apparecchio per anestesia (qualora siano previste procedure in sedazione profonda o anestesia generale)		
22	n. 1 elettrobisturi in caso di endoscopie a carattere interventistico/terapeutico		
23	apparecchio portatile per radioscopia (qualora siano effettuate procedure quali ERCP, enteroscopia, etc.)		
24	ecotomografo (qualora siano effettuate ecoendoscopie)		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
25	La dotazione di personale è congrua al volume di attività. Deve essere presente almeno: ° un medico appartenente alla disciplina inerente alle attività svolte o disciplina equipollente per l'intero orario di accesso alle prestazioni ° una unità infermieristica per l'intero orario di accesso alle prestazioni		
26	Viene garantita la presenza nella struttura di un anestesista quando le procedure o le condizioni del paziente lo richiedono		
	Sono disponibili procedure per:		
27	la gestione delle complicanze a domicilio		

 AGENZIA REGIONALE SANITARIA	Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
--	---	--

28	il prelievo, conservazione, registrazione e trasporto dei campioni biologici da sottoporre ad accertamenti		
29	per la sedazione cosciente		
30	Sono presenti modalità codificate per gli interventi da attivare in caso di guasti o rotture improvvise delle apparecchiature durante l'esecuzione delle indagini diagnostiche		
31	Il raggiungimento dell'alta disinfezione degli endoscopi e degli accessori deve essere periodicamente verificato ed i risultati registrati		
32	È presente il registro delle prestazioni con indicazione di: ° Orario di inizio della procedura ° Diagnosi ° Descrizione della procedura eseguita ° Eventuali tecniche di anestesia, sedazione, analgesia utilizzate ° Nominativo del professionista che ha eseguito l'indagine ° Eventuali complicanze ° Firma del medico che ha eseguito la procedura e dell'anestesista, per i dati di competenza.		
33	Il referto da consegnare al paziente contiene: ° Diagnosi ° Descrizione della prestazione eseguita ° Tipologia e dosi di anestetici o altri farmaci utilizzati ° Eventuali complicanze ° Eventuali consigli terapeutici		
34	È previsto l'accesso regolamentato ad una sala radiologica idonea o la disponibilità nella sala endoscopica delle risorse tecnologiche e professionali di diagnostica radiologica, secondo la normativa vigente <i>Nota: Se richiesto dalle specifiche procedure</i>		

**4. ATTIVITA' DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA 1°, 2° E 3° LIVELLO APMA**

*Oltre ai requisiti minimi Generali delle strutture ambulatoriali (APOL) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:*

	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	<b>LIVELLO 1</b>		
1	È presente un locale all'interno della struttura PMA, distinto dai locali adibiti all'esecuzione delle altre attività ambulatoriali, per la preparazione del liquido seminale.		
2	È presente un locale per la raccolta del liquido seminale		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

3	La sala per l'esecuzione delle prestazioni è di dimensioni che consentono a consentire l'accesso di almeno due operatori ed agevolarne il movimento in caso di manovre rianimatorie		
	<b>LIVELLO 2</b>		
4	È presente un locale chirurgico per il prelievo degli ovociti, di dimensioni tali da consentire lo svolgimento dell'attività e l'agevole spostamento del personale (ginecologo, anestesista e assistente) anche in relazione all'utilizzo dell'attrezzatura per la rianimazione cardiaca e polmonare di base e l'accesso di lettiga		
5	Il laboratorio per l'esecuzione delle tecniche biologiche è contiguo o attiguo alla sala chirurgica		
6	Il locale chirurgico e la camera biologica sono serviti da gruppo elettrogeno e da gruppo di continuità		
7	È presente un'ideale sala per il trasferimento dei gameti (in caso di GIFT) e degli embrioni che può coincidere anche con la sala chirurgica o con la sala di esecuzione delle prestazioni prevista per il primo livello, purché collocata in prossimità del laboratorio		
	<b>LIVELLO 3</b>		
8	Esistono i requisiti minimi strutturali previsti per le strutture di secondo livello		
9	Sono soddisfatti, laddove applicabili, i requisiti strutturali dell'attività di chirurgia ambulatoriale ad Alta Complessità		
	<b>REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
10	Nel locale chirurgico e nella camera biologica devono essere assicurate: <ul style="list-style-type: none"> <li>° ricambi d'aria &gt;= 10 volumi/ora</li> <li>° umidità relativa compresa tra 40-60%</li> <li>° temperatura interna compresa tra 20-24 °C</li> <li>° filtraggio aria 99,97%</li> <li>° pressione positiva</li> </ul> <i>Nota: per il livello 2 e 3</i>		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

11	<p>Il locale dedicato alla crioconservazione dei gameti ed embrioni deve essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° fisicamente isolato da altri locali o luoghi di lavoro;</li> <li>° dotato di porta di accesso a tenuta con visiva di ispezione dall'esterno;</li> <li>° dotato di dispositivi per impedire lo spandimento di gas liquido/gassoso all'esterno;</li> <li>° dotato di rilevatori ambientali di O<sub>2</sub> ad un'altezza non superiore a 1,5 m, con relativa centralina di controllo esterna alla sala, allarmi acustico-visivi e possibilità di remotizzazione degli stessi</li> <li>° ventilazione forzata con almeno 20 ricambi/ora in caso di allarme per sotto ossigenazione;</li> <li>° dotato di impianto per rilevamento incendio.</li> </ul>		
	<i>LIVELLO 1</i>		
	Sono presenti:		
12	una cappa a flusso laminare		
13	un ecografo con sonda transvaginale		
14	un bagno termostatico o incubatore		
15	un microscopio ottico a contrasto di fase		
16	una centrifuga da banco		
17	una pipettatrice		
18	eventuale contenitore/i criogenico/i		
19	l'attrezzatura per valutazione e preparazione del liquido seminale		
20	un apparecchio per dosaggio ormonale o il collegamento funzionale con laboratorio di analisi cliniche per dosaggi ormonali rapidi		
21	un frigorifero biologico, per stoccaggio e mantenimento dei terreni di coltura, sino a temperature di - 20 °C		
	<i>LIVELLO 2 (oltre a quanto previsto per il livello 1)</i>		
22	attrezzatura per prelievo di gameti maschili (per via percutanea o bioptica in ecoguida)		
23	n.2 sistemi per aspirazione dell'ovocita e relativo strumentario		
24	n.2 incubatori a CO <sub>2</sub>		
25	un invertoscopio con applicato micromanipolatore		
26	un sistema automatizzato programmabile per congelamento di ovociti ed embrioni e adeguato numero		
27	uno stereomicroscopio		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

28	un apparecchio per dosaggio ormonale rapidi o collegamento funzionale con laboratorio di analisi cliniche		
29	un sistema automatizzato programmabile per la crioconservazione di ovociti ed embrioni e adeguato numero di contenitori criogenici		
30	un elettrocardiografo		
31	un pulsossimetro		
32	un adeguato sistema di sterilizzazione		
	<p><i>LIVELLO 3 (oltre a quanto previsto per i livelli 1 e 2)</i>  <i>Nota: oltre ai requisiti generali previsti per l'ACAC, devono essere previsti:</i></p>		
33	l'attrezzatura completa per laparoscopia o disponibilità all'interno della struttura		
34	attrezzatura completa per isteroscopia o disponibilità all'interno della struttura		
35	l'attrezzatura/strumentario per laparotomia o disponibilità all'interno della struttura		
36	l'attrezzatura per microchirurgia (in caso di prelievo microchirurgico degli spermatozoi dalle vie genitali maschili)		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
37	<p>Esiste la documentazione, formalizzata e aggiornata, che esplicita l'organizzazione interna della struttura che eroga prestazioni di procreazione medicalmente assistita, con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° organigramma</li> <li>° livello di responsabilità</li> <li>° organizzazione del servizio</li> <li>° descrizione quali-quantitativa dell'attività svolta</li> </ul>		
38	<p>Esiste documentazione dalla quale risulta che la struttura è iscritta e partecipa al registro nazionale delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita</p> <p><i>Nota: per le strutture di nuova realizzazione tale documentazione dovrà essere prodotta entro 30 giorni dall'acquisizione dell'autorizzazione sanitaria.</i></p>		
39	Il centro fornisce agli utenti documentazione informativa che indica modalità delle procedure, percentuali di successo, possibili rischi, effetti collaterali		
40	Presenza di un medico specialista in ostetricia e ginecologia, con comprovata esperienza		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

	specifica, indicato quale responsabile della struttura e delle attività espletate		
	<i>LIVELLO 1</i>		
41	La dotazione di personale è congrua al volume di attività		
42	Sono assicurate competenze in ecografia, endocrinologia, andrologia e seminologia		
	<i>LIVELLO 2 (oltre a quanto previsto per il livello 1)</i>		
43	È presente il biologo o medico con competenze in seminologia, colture cellulari, tecniche di fecondazione in vitro, acquisite tramite comprovato addestramento specifico. Per le strutture già in attività l'addestramento specifico è sostituito dalla presentazione del curriculum del professionista biologo o medico		
44	In caso di effettuazione della sedazione profonda, è presente un anestesista rianimatore per indurre la sedazione e monitorare il paziente durante l'intervento ed il risveglio. È garantita anche la pronta disponibilità di un anestesista		
45	È garantita la disponibilità di consulenza psicologica, psichiatrica, genetica e endocrinologica		
46	È garantita la presenza di un'ostetrica/o ed eventuale altro personale di supporto		
47	È previsto un collegamento formalizzato con struttura idonea ad affrontare eventuali complicanze, collocata a distanza compatibile con l'adeguato e tempestivo trattamento delle stesse		
48	È presente un Piano per la situazione d'emergenza per il trasferimento del paziente in struttura sede di DEA di primo livello		
	<i>LIVELLO 3 (oltre a quanto previsto per i livelli 1 e 2)</i>		
49	Dotazione di personale congrua al volume di attività. Qualora si effettuino diagnosi genetiche pre-impianto è assicurato un biologo o biotecnologo con competenze specifiche in biopsia embrionaria. Esiste documentazione di formazione specifica per l'esecuzione di procedure di diagnosi pre-impianto		
<b>5. AMBULATORIO DI ODONTOIATRIA AO</b>			

 <b>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</b>	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
---	--	--

<i>Oltre ai requisiti minimi Generali delle strutture ambulatoriali (APOL) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:</i>			
	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	Sono presenti un locale chirurgico e un locale visita, che possono coincidere, di dimensioni che consentano il movimento degli operatori in caso di manovre rianimatorie. Nei suddetti locali possono essere effettuate indagini strumentali. Tali locali sono di dimensioni non inferiori a 9 mq per riunito		
2	Qualora la struttura non usufruisca di un servizio di sterilizzazione centralizzato o esternalizzato, esiste un locale per la detersione e la sterilizzazione dello strumentario ed attrezzature		
3	È presente uno spazio di sosta per i pazienti che hanno subito l'intervento, attiguo al locale chirurgico		
4	È presente un locale/spazio/arredi di deposito materiali sterili e strumentario chirurgico dotati di: arredo lavabile per la rimessa dei ferri chirurgici e per la conservazione del materiale sterilizzato, mantenuto in adatte confezioni o cestelli metallici, armadio lavabile per farmaci e materiale monouso		
5	È presente un locale, anche non contiguo, adibito ad ambulatorio medico.		
6	Nel locale chirurgico le superfici devono essere resistenti al lavaggio e alla disinfezione, lisce e non scanalate, con raccordo arrotondato al pavimento. Il pavimento deve essere resistente agli agenti chimici e fisici, levigato, antisdrucchiolo		
	<b>REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
7	È presente un impianto di aspirazione chirurgica ad alta velocità, con scarichi dell'aria reflua all'esterno del locale operativo		
8	È presente un impianto per la produzione di aria compressa, diviso dall'impianto di aspirazione		
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	Sono presenti:		
9	un lavello ad erogazione non manuale con dispenser per sapone ed asciugamani monouso per ogni sala in cui si effettuano le prestazioni e nel locale di sterilizzazione		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

10	Almeno due riuniti. Ogni riunito odontoiatrico è dotato di relativi accessori (lampada scialitica, gruppo idrico, turbine, micromotori, ablatori, etc.) e attrezzatura e/o sistemi anti-reflusso che evitano la contaminazione crociata		
11	manipoli per turbina e micromotore in base al carico di lavoro giornaliero, tale da garantire un uso sterile ad ogni paziente		
12	almeno n. 1 apparecchio per radiologia endorale		
13	diafanoscopio (oppure sistema per la visualizzazione a video dei radiogrammi e diafanoscopio in immediata disponibilità)		
14	una vasca di decontaminazione		
15	una vasca ad ultrasuoni o lavaferri		
16	una termosaldatrice, se non utilizzate buste autosigillanti		
17	una autoclave di tipo B con pompa per il vuoto frazionato per la sterilizzazione dello strumentario <i>Tale requisito non è applicabile nel caso in cui la struttura usufruisca di un servizio di sterilizzazione centralizzato (appartenente alla stessa titolarità) o esternalizzato (appartenente ad altra titolarità)</i>		
18	un frigorifero, anche di tipo commerciale comune, per la conservazione di eventuali materiali deperibili (es. impronte)		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
19	È nominato un Direttore Sanitario, odontoiatra, o medico autorizzato all'esercizio della professione odontoiatrica		
20	Qualora il servizio di sterilizzazione sia esternalizzato o centralizzato esiste specifica procedura organizzativa		
21	Durante lo svolgimento dell'attività odontoiatrica è presente almeno un odontoiatra o un medico autorizzato all'esercizio della professione odontoiatrica		
22	Durante lo svolgimento dell'attività odontoiatrica è presente personale con mansioni di assistenza di studio odontoiatrico		
23	Le prestazioni di igiene dentale sono effettuate da odontoiatri e/o medici abilitati all'esercizio della professione odontoiatrica e/o da igienisti dentali su indicazione medica.		
24	È predisposto un protocollo per la prevenzione delle infezioni da Legionella		
25	È presente una scheda ambulatoriale		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

### 6. AMBULATORIO DI MEDICINA DELLO SPORT 1° E 2° LIVELLO AMS

Oltre ai requisiti minimi Generali delle strutture ambulatoriali (APOL) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:

	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI	Evidenze	Note
	È presente:		
1	un lettino visite		
2	un elettrocardiografo a 12 derivazioni, ad almeno 6 canali di visualizzazione, dotato di modulo idoneo anche alla registrazione di prove da sforzo massimali o, alternativamente, un ECG a 12 derivazioni, ad almeno 6 canali di visualizzazione e un sistema separato e dedicato per registrazione di prove da sforzo		
3	uno spirometro, con boccagli monouso, con possibilità di stampa e/o esportazione dei dati acquisiti		
4	una bilancia (sino ad almeno 150 kg) e misuratore di altezza		
5	un gradino di altezza variabile per I.R.I. (30-40-50 cm)		
6	un ottotipo e tavole di Hishiara o semaforo per accertamento del senso cromatico		
7	un cicloergometro e/o nastro trasportatore per esecuzione delle prove da sforzo		
8	lo stick per esame urine		
9	un ergometro a manovella o a rullo per disabili <i>Nota: Qualora struttura di 2° livello</i>		
10	un ecocardiografo con sistema color Doppler <i>Nota: Qualora struttura di 2° livello</i>		
11	sistema per acquisizione e lettura holter ECG <i>Nota: Qualora struttura di 2° livello</i>		
12	sistema per acquisizione e lettura holter della pressione sanguigna <i>Nota: Qualora struttura di 2° livello</i>		
13	un metronomo <i>Nota: Qualora struttura di 2° livello</i>		
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI	Evidenze	Note
14	È nominato un direttore sanitario specialista in Medicina dello Sport, per le strutture private <i>Nota: qualora la struttura sia pubblica, il direttore sanitario può coincidere con quello aziendale, mentre il responsabile/direttore dell'Ambulatorio di Medicina dello Sport deve essere specialista in Medicina dello Sport</i>		
15	Esiste una procedura con cui il direttore sanitario cura e controlla la trasmissione		

 <b>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</b>	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
---	--	--

	tempestiva dei certificati medici sul Registro Regionale Informatico		
16	È garantita la consulenza specialistica in: cardiologia, neurologia, ortopedia, otorinolaringoiatria, oftalmologia e altre branche necessarie al rilascio del giudizio di idoneità. <i>Nota: Per le strutture di secondo livello</i>		
17	Esistono protocolli di collaborazione con idonee strutture specialistiche esterne o studi medici per le prestazioni specialistiche e diagnostiche non effettuate direttamente. <i>Nota: Per le strutture di secondo livello</i>		
18	Le prestazioni effettuate sono registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente utilizzando la modulistica sanitaria prevista dalla vigente normativa		

**6.1 AMBULATORIO DI MEDICINA DELLO SPORT 1°E 2° LIVELLO SU MEZZO MOBILE  
AMSM**

	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	Il mezzo mobile:		
1	fa riferimento ad una struttura sanitaria regolarmente autorizzata (AMS) al servizio ai sensi della vigente normativa Regionale		
2	è in possesso della necessaria classificazione "per uso speciale" da parte della Motorizzazione Civile, ai sensi del Codice della Strada e del relativo Regolamento attuativo		
3	garantisce spazi idonei all'esecuzione in sicurezza delle prestazioni		
4	dispone delle attrezzature, quando indicato, per l'accesso e la movimentazione dei pazienti non autosufficienti (es. sollevatori, etc.)		
5	Le zone di supporto all'attività (es. sala d'attesa, servizi igienici, etc.) sono messe a disposizione dalla struttura sportiva ospitante		
6	È garantita l'archiviazione dei referti presso la struttura di riferimento		
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	È presente:		
7	un lettino visite		
8	un elettrocardiografo a 12 derivazioni, ad almeno 6 canali di visualizzazione, dotato di modulo idoneo anche alla registrazione di prove da sforzo massimali o, alternativamente, un ECG a 12 derivazioni, ad almeno 6 canali di visualizzazione e un		

 AGENZIA REGIONALE SANITARIA	Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
--	---	--

	sistema separato e dedicato per registrazione di prove da sforzo		
9	uno spirometro, con boccagli monouso, con possibilità di stampa e/o esportazione dei dati acquisiti		
10	una bilancia (sino ad almeno 150 kg) e misuratore di altezza		
11	un gradino di altezza variabile per I.R.I. (30-40-50 cm)		
12	un ottotipo e tavole di Hishiara o semaforo per accertamento del senso cromatico		
13	un cicloergometro e/o nastro trasportatore per esecuzione delle prove da sforzo		
14	lo stick per esame urine		
15	un ergometro a manovella o a rullo per disabili <i>Nota: Qualora struttura di 2° livello</i>		
16	un ecocardiografo con sistema color Doppler <i>Nota: Qualora struttura di 2° livello</i>		
17	sistema per acquisizione e lettura holter ECG <i>Nota: Qualora struttura di 2° livello</i>		
18	sistema per acquisizione e lettura holter della pressione sanguigna <i>Nota: Qualora struttura di 2° livello</i>		
19	un metronomo <i>Nota: Qualora struttura di 2° livello</i>		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
20	È nominato un direttore sanitario specialista in Medicina dello Sport, che coincide con quello della struttura di riferimento, per le strutture private. <i>Nota: qualora la struttura sia pubblica, il direttore sanitario può coincidere con quello aziendale, mentre il responsabile/direttore dell'Ambulatorio di Medicina dello Sport deve essere specialista in Medicina dello Sport</i>		
21	Esiste una procedura con cui il direttore sanitario cura e controlla la trasmissione tempestiva dei certificati medici sul Registro Regionale Informatico		
22	È garantita la consulenza specialistica in: cardiologia, neurologia, ortopedia, otorinolaringoiatria, oftalmologia e altre branche necessarie al rilascio del giudizio di idoneità. <i>Nota: Per le strutture di secondo livello</i>		
23	Esistono protocolli di collaborazione con idonee strutture specialistiche esterne o studi medici per le prestazioni specialistiche e		

 <b>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</b>	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
---	--	--

	diagnostiche non effettuabili direttamente. <i>Nota: Per le strutture di secondo livello</i>		
24	Le prestazioni effettuate sono registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente utilizzando la modulistica sanitaria prevista dalla vigente normativa		
25	È assicurata la presenza di un numero di operatori pari a quella prevista nell'analoga struttura di riferimento		

### **6.2 AMBULATORIO DI MEDICINA DELLO SPORT DI 3° LIVELLO AMS3**

*Oltre ai requisiti minimi Generali delle strutture ambulatoriali (APOL) e ai requisiti minimi Specifici previsti per gli Ambulatori di Medicina dello Sport di 1° e 2° Livello (AMS), devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:*

	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	È presente:		
1	strumentario necessario all'attività clinica ortopedico-traumatologica		
2	strumentario per la valutazione fisiatrica		
3	ergometri isocinetici a scopo valutativo/riabilitativo		
4	apparecchiatura per spirometria ed ergometria per test di valutazione cardiopolmonare (strumento carrellato e portatile indossabile per determinazione VO2 max e gittata cardiaca)		
5	apparecchiatura per la misurazione della forza a terra (piattaforme, pedane, dinamometri meccanici, elettronici, etc.)		
6	apparecchiatura per lo studio della postura e del movimento		
7	analizzatore del lattato ematico		
8	sistema di misura automatizzata per misurazione massa grassa e massa magra		
9	ecografo lineare per ecografia internistica, muscoloscheletrica e articolare		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	Negli Ambulatori di Terzo Livello viene garantito:		
10	la tutela sanitaria delle attività sportive, espletata nella globalità e per tutti gli sport		
11	l'attività diagnostica cardiovascolare non invasiva completa		
12	l'attività diagnostico-terapeutica e di indirizzo all'attività fisico-motoria di soggetti portatori di patologie invalidanti o di fattori di rischio per malattie cardiovascolari		
13	l'attività di diagnosi, terapia e riabilitazione motoria		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

14	la valutazione fisiologica e biomeccanica del lavoro muscolare e ortopedica		
15	una documentata attività d'informazione e di educazione sanitaria		
	È prevista la consulenza strutturata di:		
16	Ortopedia		
17	Fisiatria		
18	Scienza dell'alimentazione		
19	Psicologia		
20	Emodinamista e sala di emodinamica nello stesso sito o presso altra struttura del SSR		
21	Aritmologo e sala di aritmologia nello stesso sito o presso altra struttura del SSR		
22	È previsto un collegamento funzionale con la Diagnostica per Immagini per l'utilizzo della TAC e della Risonanza Magnetica		

### 7. AMBULATORI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ARRF

*Oltre ai requisiti minimi Generali delle strutture ambulatoriali (APOL) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:*

	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	Sono presenti:		
1	ambulatori o studi medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostico-prognostiche cliniche attinenti alle patologie trattate		
2	aree attrezzate per attività di gruppo (palestre) e per attività dinamiche		
3	aree attrezzate per attività individuali		
4	box (o stanze di dimensioni contenute) per attività di massoterapia, manipolazioni articolari, terapia fisica e strumentale		
5	qualora previsto il trattamento dei disturbi della parola, del linguaggio e della deglutizione, presenza di un'area attrezzata		
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	Sono presenti:		
6	lettini da visita		
7	attrezzature e dispositivi per la valutazione quali: goniometro e scale di valutazione delle varie menomazioni e disabilità		
8	negli ambienti dedicati alle attività individuali e/o di gruppo, 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		
9	attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e		

 <b>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</b>	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
---	--	--

	complemento all'esercizio terapeutico in funzione delle prestazioni erogate		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
10	Il Direttore responsabile è un medico specialista in medicina fisica e riabilitazione o disciplina equipollente e/o affine		
11	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)		
12	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), è garantita a quest'ultimo la possibilità di comunicare con l'operatore in qualunque momento (es. attraverso citofono)		
13	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore)		
14	È stato identificato per ogni utente un case manager responsabile del percorso assistenziale di struttura e dei rapporti con i familiari – qualora necessario per la patologia		
15	Esistono procedure per garantire all'interno della struttura un'agevole mobilitazione (attiva e passiva) degli utenti		
16	Sono previste procedure scritte per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza agli ospiti		

### **8. CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE CAR**

*Oltre ai requisiti minimi Generali delle strutture ambulatoriali (APOL) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:*

	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	Qualora la tipologia di utenza preveda la presenza di minori lo spazio di attesa è corredato di materiale di lettura e/o giochi per l'infanzia		
2	Sono presenti ambulatori medici o studi per visite specialistiche e valutazioni diagnostico-prognostiche cliniche attinenti alle patologie trattate		
	La struttura è dotata di ambienti specifici con dimensioni, arredi ed attrezzature in rapporto allo svolgimento delle attività e coerenti con i programmi di recupero e riabilitazione, in particolare:		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

3	aree attrezzate in funzione della tipologia di utenza per attività di gruppo (palestre) statiche e dinamiche		
4	aree attrezzate in funzione della tipologia di utenza per attività individuali (motorie, respiratorie, neuropsicologiche, etc.)		
5	box o stanze di dimensioni contenute per terapie fisiche strumentali e manuali individuali		
6	aree attrezzate per il trattamento, qualora previsto, dei disturbi comunicativi e cognitivi		
7	spazio/locale per interventi mirati (es. trattamento patologie a rilevanza psichica e relazionale, etc.)		
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
8	lettini da visita		
9	In funzione degli obiettivi della struttura e della tipologia di utenza, sono presenti attrezzature e dispositivi per la valutazione e lo svolgimento delle prestazioni per le varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa.		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
10	Il Direttore responsabile è un medico specialista in medicina fisica e riabilitazione o disciplina equipollente e/o affine <i>Nota: In funzione degli obiettivi della struttura e della tipologia di utenza il responsabile può essere individuato anche tra altre figure dirigenziali coinvolte nel trattamento multidisciplinare integrato, operanti nel presidio</i>		
11	In funzione degli obiettivi della struttura e della tipologia di utenza l'équipe pluridisciplinare comprende in relazione alle attività previste: <ul style="list-style-type: none"> <li>° personale medico specialista</li> <li>° MMG /PLS (in raccordo con le cure primarie)</li> <li>° personale dell'area psicologica e/o pedagogica</li> <li>° infermieri</li> <li>° fisioterapisti</li> <li>° educatori professionali e/o personale di assistenza sociale</li> <li>° logopedista</li> <li>° altre professioni sanitarie modulabili in base all'età ed ai bisogni specifici (es. per ambulatorio DCA nucleo essenziale costituito da: psichiatra, medico internista esperto in nutrizione, psicoterapeuta/psicologo esperto in DCA, dietologo, dietista, nutrizionista, endocrinologo)</li> </ul>		

 AGENZIA REGIONALE SANITARIA	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
--	--	--

12	L'équipe multiprofessionale, per ogni singolo paziente, redige un Progetto Riabilitativo/Assistenziale Individuale, con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni della disabilità mediante scale di valutazione, comprendente uno o più programmi terapeutici in cui viene identificato il caregiver di riferimento		
13	È garantito l'accesso ed uno specifico addestramento di pazienti e familiari per consentire il proseguo del trattamento nel proprio ambiente di vita		
14	I Centri ambulatoriali funzionano per 7/8 ore giornaliere		
15	I Centri ambulatoriali funzionano per almeno 5 giorni alla settimana		
16	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore)		
17	È stato identificato per ogni utente un case manager responsabile del percorso assistenziale di struttura e dei rapporti con i familiari		
18	Esistono procedure per garantire all'interno della struttura un'agevole mobilitazione (attiva e passiva) degli utenti		
19	Sono previste procedure scritte per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza agli ospiti		

### 9. CENTRO DI SALUTE MENTALE CSM

*Oltre ai requisiti minimi Generali delle strutture ambulatoriali (APOL) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:*

	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	L'organizzazione degli spazi garantisce le esigenze di riservatezza e di sicurezza di utenti ed operatori		
	È presente:		
2	un locale per riunioni e attività di gruppo		
3	uno spazio che garantisce la custodia degli effetti personali degli operatori sanitari		
4	un locale per visita medica e attività diagnostica/terapeutica		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
5	Una cartella socio-sanitaria integrata individuale ed eventuale progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato (in cui si tenga conto del coordinamento tra i diversi presidi di tutela della salute mentale)		
6	Personale medico e infermieristico per tutto l'orario di apertura		

 AGENZIA REGIONALE SANITARIA	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
--	--	--

7	È programmata la presenza di altre figure professionali (psicologi, assistenti sociali, tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatori professionali e personale amministrativo)		
8	È garantita l'apertura di 12 ore al giorno per 6 giorni la settimana, con l'accoglienza dell'utente a domanda		
9	Sono garantite risposte alle emergenze/urgenze		
10	Sono garantiti collegamenti funzionali, tramite appositi protocolli scritti, con il Dipartimento di Emergenza-Urgenza, i MMG/PLS, CATDP (Centro Ambulatoriale Trattamento Dipendenze Patologiche), neuropsichiatria infantile, attività consultoriali, servizi di assistenza e strutture residenziali per disabili ed anziani, altre strutture per la tutela della salute mentale		
11	È assicurata attività di consulenza, attraverso protocolli scritti, in favore di pazienti ricoverati in: reparti ospedalieri, strutture socio-sanitarie, carcere, e strutture REMS		

### 10. CONSULTORIO FAMILIARE CF

*Oltre ai requisiti minimi Generali delle strutture ambulatoriali (APOL) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:*

	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	È presente:		
1	un locale per aiuto, sostegno e consulenza di intervento psicologico ad indirizzo terapeutico ed assistenza sociale		
2	un locale per visite ostetrico-ginecologiche		
3	locali per attività consultoriali (consulenze pediatriche, di aiuto, sostegno e consulenza sociale, etc.)		
4	un locale polifunzionale (es. per corsi di preparazione alla nascita, di educazione sanitaria, promozione sociale, etc.)		
5	La sala attesa, dedicata alle attività consultoriali, garantisce un'adeguata riservatezza		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

6	<p>Le attività consultoriali sono garantite dalle figure professionali definite dalla normativa vigente e comunque secondo i seguenti standard minimi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° Medico specialista in ostetricia e ginecologia</li> <li>° Medico specialista in pediatria (da intendersi anche come PLS)</li> <li>° Psicologo</li> <li>° Ostetrico</li> <li>° Assistente sociale</li> <li>° Infermiere o assistente sanitario</li> <li>° Altre specifiche professionalità necessarie nel campo di intervento in cui opera il consultorio</li> </ul>		
7	<p>Sono formalizzati e documentati (intese, convenzioni, accordi di programma, etc.) i collegamenti funzionali con i servizi ospedalieri e territoriali (compresi i Comuni) interessati alla presa in carico condivisa</p>		

**11. CENTRO AMBULATORIALE PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE CATDP**

*Oltre ai requisiti minimi Generali delle strutture ambulatoriali (APOL) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:*

	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	<p>È garantito l'accesso al servizio e l'organizzazione degli spazi in maniera tale da garantire le esigenze di riservatezza e sicurezza, prevedendo preferibilmente percorsi separati e distinti dalle altre attività presenti</p>		
	Sono presenti:		
2	un locale o spazio per visite mediche e/o terapie farmacologiche		
3	un locale per interventi psicologici e socio-educativi-riabilitativi		
4	un locale polifunzionale per riunioni e attività di gruppo		
5	un locale controllato per la raccolta dei campioni biologici		
6	uno spazio per il lavoro degli infermieri e degli altri operatori		
7	l'organizzazione degli spazi è tale da garantire le esigenze di sicurezza		
8	I locali e gli arredi sono dotati di serrature		
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
9	una cassaforte o armadio blindato per tenuta stupefacenti		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

10	attrezzature e materiale per la preparazione, conservazione e trasporto dei campioni biologici		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
11	Per ciascun utente viene effettuata una valutazione multiprofessionale e multidisciplinare (visita medica, valutazione tossicologica, psichiatrica, psicodiagnostica e sociale) e viene redatto e documentato un piano terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato, costantemente monitorato ed aggiornato		
12	Le attività sono garantite da un'equipe multidisciplinare composta almeno dalle seguenti figure professionali: <ul style="list-style-type: none"> <li>° Medico</li> <li>° Psicologo</li> <li>° Assistente sociale</li> <li>° Infermiere</li> <li>° Educatore professionale</li> <li>° Altre specifiche professionalità necessarie nel campo di intervento</li> </ul>		
13	Sono assicurati interventi preventivi socio-riabilitativi, medico-farmacologici, psicologici e psicoterapeutici per il trattamento dell'abuso e/o delle dipendenze da sostanze psicotrope illegali, legali (alcool, farmaci, nicotina), e delle dipendenze senza sostanze (es. gioco d'azzardo patologico)		
14	Gli interventi possono essere effettuati anche a domicilio		
15	Vengono attuati periodicamente sui soggetti in trattamento gli interventi relativi alla prevenzione delle infezioni da HIV e delle altre patologie correlate alla dipendenza		
16	Il coordinamento delle attività è assicurato da un dirigente, secondo quanto previsto dalla normativa vigente		
17	Il servizio assicura l'accesso diretto degli utenti al servizio per non meno di 6 ore al giorno e l'erogazione di prestazioni programmate anche in altre fasce orarie		
18	È assicurata l'erogazione dei trattamenti farmacologici nei giorni festivi e di chiusura del servizio		
19	È assicurata l'assistenza alle persone detenute con problema di tossico-alcol dipendenza e gioco d'azzardo patologico		
20	Esiste una procedura per l'attività di verifica sulle prestazioni erogate in convenzione degli		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

	Enti e/o Associazioni (recepimento Atto di intesa Stato Regioni 5 agosto 99)		
21	Esistono modalità formalizzate per il collegamento e la collaborazione per la continuità diagnostico-terapeutica con le seguenti strutture: ° laboratori e servizi di diagnostica per immagini ° servizi di salute mentale ° servizi di malattie infettive		
22	Esiste una procedura che garantisca la catena di custodia dei campioni biologici prelevati ai fini medico-legali		

## 12. UNITA' DI RACCOLTA SANGUE/SERVIZI DI RACCOLTA SANGUE UDRSDR

*Oltre ai requisiti minimi Generali delle strutture ambulatoriali (APOL) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:*

	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	L'Unità di Raccolta/Servizio di raccolta fissa dispone di locali atti a garantire l'idoneità all'uso previsto, con specifico riferimento alla esigenza di consentire lo svolgimento delle diverse attività in ordine logico, al fine di contenere il rischio di errori, nonché operazioni di pulizia e manutenzione atte a minimizzare il rischio di contaminazioni		
2	È garantita l'idoneità dei locali prima dell'utilizzo, ad intervalli regolari e a seguito di modifiche rilevanti		
3	I locali e gli spazi delle Unità di Raccolta fisse devono essere commisurati alle tipologie e ai volumi delle prestazioni erogate		
	È presente:		
4	un'area per attesa e accettazione dei donatori di sangue e di emocomponenti		
5	un locale destinato al colloquio e alla valutazione delle condizioni generali di salute del donatore per la definizione del giudizio di idoneità alla donazione, tale da tutelare il diritto del donatore alla privacy e da garantire la confidenzialità necessaria per una corretta e completa acquisizione delle informazioni anamnestiche rilevanti ai fini della sicurezza dei prodotti del sangue		
6	un locale destinato alla raccolta del sangue intero e, ove applicabile, di emocomponenti da aferesi, strutturato in modo tale da salvaguardare la sicurezza dei donatori e del personale e da prevenire errori nelle procedure di raccolta		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

7	un'area destinata al riposo/ristoro post-donazione		
8	un'area per lo stoccaggio differenziato e sicuro dei materiali e dei dispositivi da impiegare		
9	un'area destinata a deposito temporaneo sicuro dei residui, dei materiali e dei dispositivi utilizzati, nonché del sangue e degli emocomponenti a qualunque titolo scartati		
10	Sono fruibili servizi igienici per utenti distinti da quelli del personale, almeno uno al piano accessibile ai disabili secondo le specifiche tecniche previste dalle normative vigenti		
	Le Unità di Raccolta mobili (autoemoteche):		
11	hanno dimensioni adeguate per garantire l'idoneità all'uso previsto, con specifico riferimento alla esigenza di consentire lo svolgimento delle attività in ordine logico, al fine di contenere il rischio di errori, nonché operazioni di pulizia e manutenzione atte a minimizzare il rischio di contaminazioni		
12	garantiscono l'idoneità dei locali prima dell'utilizzo, verificata ad intervalli regolari e a seguito di modifiche rilevanti		
	Nelle Unità di Raccolta mobili, devono essere garantite almeno:		
13	un'area di accettazione		
14	un locale destinato al colloquio e alla valutazione delle condizioni generali di salute del donatore, tale da tutelare il diritto del donatore alla privacy e da garantire la confidenzialità necessaria		
15	un'area destinata alla raccolta del sangue intero e, ove applicabile, di emocomponenti da aferesi, strutturata in modo tale da salvaguardare la sicurezza dei donatori e del personale e da prevenire errori nelle procedure di raccolta		
16	uno spazio per lo stoccaggio del materiale e dei dispositivi da impiegare		
17	uno spazio per il deposito temporaneo sicuro dei residui, dei materiali e dispositivi utilizzati, nonché del sangue e degli emocomponenti a qualunque titolo scartati		
18	adeguata illuminazione, ventilazione e climatizzazione		
19	adeguata alimentazione elettrica		
20	un lavabo per il lavaggio delle mani		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

21	adeguati strumenti di comunicazione con il Servizio Trasfusionale cui l'unità mobile afferisce		
22	Per le Unità di Raccolta mobili devono essere assicurate soluzioni atte a garantire l'attesa e il riposo/ristoro dei donatori in condizioni adeguate		
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
23	Per la raccolta di sangue intero ed emocomponenti sono utilizzati dispositivi di prelievo dedicati allo specifico impiego		
24	Sono utilizzati esclusivamente sistemi di prelievo del sangue intero e degli emocomponenti che garantiscano la prevenzione del rischio di contaminazione microbica, quali ad esempio la deviazione del primo volume di sangue raccolto		
25	Per la raccolta di sangue intero ed emocomponenti sono utilizzati lettini o poltrone da prelievo atti a garantire le basilari manovre di primo soccorso		
26	Sono disponibili un numero di apparecchi per la determinazione della concentrazione emoglobinica pre-donazione atto a garantire il <i>back-up</i>		
27	Per la raccolta del sangue intero sono utilizzate bilance automatizzate basculanti atte a garantire la corretta miscelazione del sangue raccolto con l'anticoagulante e almeno la rilevazione del volume del sangue prelevato ed il tempo di prelievo		
28	Per ogni postazione attiva è disponibile una bilancia automatizzata		
29	Ove siano effettuate attività di aferesi produttiva, sono presenti separatori cellulari		
30	Per la saldatura dei circuiti di raccordo dei sistemi di prelievo sono disponibili sistemi di saldatura idonei a prevenire il rischio di contaminazione microbica in fase di raccolta		
31	È disponibile una frigoemoteca e/o frigorifero biologico/congelatore per la conservazione a temperatura controllata del sangue e degli emocomponenti raccolti, in relazione alle specifiche destinazioni d'uso degli stessi		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

32	<p>Le apparecchiature destinate alla conservazione del sangue e degli emocomponenti sono dotate di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° un sistema di controllo e di registrazione della temperatura, nonché di allarme acustico e visivo in caso di escursioni anomale rispetto alle temperature di esercizio definite</li> <li>° dispositivi di allarme remotizzato sia acustici che visivi o di equivalenti strumenti di allerta qualora esse siano tenute continuamente in esercizio e siano ubicate in locali o zone non costantemente presidiate da personale dell'Unità di Raccolta o da altro personale a ciò deputato</li> </ul>		
33	<p>Per il trasporto del sangue e degli emocomponenti sono disponibili dispositivi atti a garantire l'integrità e la preservazione delle proprietà biologiche dei prodotti con possibilità di monitoraggio della temperatura interna, preventivamente convalidati e periodicamente riconvalidati per la capacità di mantenere le temperature di esercizio definite</p>		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
34	<p>L'Unità di Raccolta istituisce e mantiene un Sistema di gestione per la qualità, in raccordo con il sistema di gestione per la qualità del Servizio Trasfusionale cui afferisce</p>		
35	<p>È stata individuata una funzione di Garanzia della qualità alla quale, indipendentemente da altre responsabilità, viene demandata la responsabilità della supervisione di tutti i processi che hanno influenza sulla qualità</p>		
36	<p>Le procedure relative alla conservazione e al trasporto del sangue e degli emocomponenti sono convalidate prima di essere introdotte e riconvalidate ad intervalli regolari e a seguito di modifiche rilevanti secondo le specifiche ed indicazioni tecniche del Servizio Trasfusionale cui l'Unità di Raccolta afferisce</p>		
37	<p>È stato implementato un sistema di gestione e controllo della documentazione finalizzato a garantire la disponibilità di procedure e specifiche aggiornate. Eventuali modifiche della documentazione sono datate e firmate da persona autorizzata</p>		
38	<p>È stato implementato un sistema di gestione delle registrazioni e dei dati previsti dalle normative vigenti, che ne garantisca la produzione, l'aggiornamento, la protezione e</p>		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

	la conservazione secondo i criteri da esse definiti		
39	Per ogni donatore di sangue ed emocomponenti è predisposta una cartella del donatore, compilata, conservata ed archiviata secondo i criteri definiti dalla normativa vigente		
40	L'Associazione o Federazione dei donatori di sangue titolare dell'autorizzazione all'esercizio delle attività designa la persona responsabile dell'Unità di Raccolta, conformemente alla normativa vigente, e ne comunica il nominativo alle autorità competenti della regione/provincia autonoma e al Servizio Trasfusionale cui l'Unità di Raccolta afferisce		
41	La dotazione di personale è commisurata alle tipologie e ai volumi delle prestazioni erogate		
42	Sono descritte le competenze necessarie del personale che interviene nelle attività di raccolta di sangue ed emocomponenti		
43	Sono disponibili procedure per la valutazione periodica della persistenza di tali competenze		
44	Sono disponibili procedure per la verifica periodica del possesso della qualifica e delle competenze richieste per ogni singolo operatore, dalla persona responsabile della Unità di Raccolta, sulla base delle indicazioni del responsabile del Servizio Trasfusionale cui l'Unità di Raccolta afferisce		
45	Sono disponibili istruzioni scritte contenenti le norme igieniche da adottare per lo svolgimento delle specifiche attività		
46	Sono disponibili procedure scritte da applicare per garantire le attività qualora i sistemi gestionali informatici non siano utilizzabili		
47	I materiali ed i reagenti che influiscono sulla qualità e sulla sicurezza del sangue e degli emocomponenti, compresi quelli impiegati per il loro confezionamento e trasporto, provengono da fornitori autorizzati e, ove applicabile, rispondono alla normativa vigente. Esiste accertamento di idoneità qualificata, prima del loro impiego, rispetto all'uso previsto		
48	Sono disponibili procedure scritte per le attività di:		
49	verifica di conformità dei materiali che influiscono sulla qualità e la sicurezza del prodotto e delle attività		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

50	segregazione in aree dedicate dei materiali difettosi, obsoleti o comunque non utilizzabili		
51	registrazione dei lotti e delle scadenze dei materiali critici		
52	I materiali ed i reagenti impiegati sono conservati in condizioni controllate e idonee a prevenire l'alterazione delle loro caratteristiche qualitative		
53	Sono formalizzati specifici accordi che regolamentano eventuali attività esternalizzate, consentite dalla normativa vigente		
54	Sono disponibili procedure scritte per la gestione di:		
55	deviazioni di processo e non conformità di prodotto		
56	incidenti connessi alla raccolta di sangue intero ed emocomponenti		
57	reazioni indesiderate associate alla raccolta di sangue intero ed emocomponenti		
58	eventi indesiderati evitati ( <i>near miss</i> )		
59	E' predisposto un sistema finalizzato a garantire l'avvio di azioni correttive e preventive in caso di deviazioni di processo, non conformità del sangue e degli emocomponenti raccolti, incidenti e reazioni indesiderate, eventi indesiderati evitati ( <i>near miss</i> ), situazioni di non conformità emerse a seguito delle attività di auditing interno, atte a prevenire il loro ripetersi		
60	Vengono effettuati periodicamente, in raccordo con la funzione qualità del Servizio Trasfusionale cui l'Unità di Raccolta afferisce, audit interni della qualità allo scopo di verificare la rispondenza alle disposizioni normative vigenti, agli standard e alle procedure definite, influenti sulla qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti raccolti e dei servizi erogati		
61	Il responsabile dell'Unità di Raccolta effettua periodiche revisioni dei risultati relativi ai prodotti e alle attività svolte, con lo scopo di individuare eventuali problemi di qualità che richiedono l'avvio di azioni correttive o di evidenziare tendenze sfavorevoli che richiedono azioni preventive		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

62	<p>Il sistema informativo dell'Unità di Raccolta assicura la raccolta e la trasmissione al Servizio Trasfusionale di riferimento di tutti i dati e le informazioni di pertinenza conformemente alla normativa vigente, nonché di ogni altra informazione inerente alle attività svolte richiesta dal responsabile del Servizio Trasfusionale stesso</p>		
63	<p>Le convenzioni/atti contrattuali che regolamentano i rapporti fra il Servizio Trasfusionale e l'Unità di Raccolta ad esso collegata prevedono specificatamente che la stessa opera sotto la responsabilità tecnica del Servizio Trasfusionale cui essa afferisce</p>		
64	<p>L'Unità di Raccolta acquisisce dal Servizio Trasfusionale di riferimento procedure/ accordi scritti che descrivono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° qualifiche e competenze professionali necessarie per le attività di raccolta del sangue intero e degli emocomponenti presso l'Unità di Raccolta</li> <li>° livello di informazione ed educazione da fornire ai donatori</li> <li>° modalità operative per la gestione e selezione dei donatori e per la raccolta di sangue intero ed emocomponenti</li> <li>° modalità operative per la conservazione e l'invio al Servizio delle unità raccolte</li> <li>° attività di controllo/monitoraggio della qualità dei prodotti e delle attività da garantire</li> <li>° modalità operative per la gestione delle apparecchiature da impiegare per la raccolta e delle frigoemoteche in dotazione alle Unità di Raccolta</li> <li>° modalità operative per la gestione dei materiali da impiegare per la raccolta e la conservazione del sangue e degli emocomponenti</li> <li>° flussi informativi previsti</li> </ul>		
65	<p>Sono disponibili documenti che descrivono criteri e modalità per la programmazione della raccolta di sangue intero ed emocomponenti presso l'Unità di Raccolta, definiti in collaborazione con il Servizio Trasfusionale di riferimento in relazione alla programmazione regionale</p>		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

66	Viene garantito ai donatori, in collaborazione con il Servizio Trasfusionale di riferimento e secondo le indicazioni dello stesso, adeguato materiale informativo in merito alle caratteristiche essenziali del sangue, degli emocomponenti e dei prodotti emoderivati, ai benefici che i pazienti possono ricavare dalla donazione, nonché alle malattie infettive trasmissibili ed ai comportamenti e stili di vita che possono pregiudicare la sicurezza del ricevente e del donatore		
67	Sono disponibili linee guida/protocolli scritti che definiscono criteri e modalità per l'accertamento dell'idoneità del donatore alla donazione di sangue e di emocomponenti e le modalità di svolgimento delle procedure di selezione, in conformità alla normativa vigente e alle indicazioni del responsabile del Servizio Trasfusionale di riferimento		
68	È identificabile il medico responsabile della selezione che ha effettuato la valutazione finale di idoneità del donatore alla donazione di sangue ed emocomponenti		
69	Prima della donazione, viene acquisito il consenso informato del donatore in conformità alla normativa vigente		
70	Sono disponibili linee guida/protocolli scritti per gli accertamenti diagnostici da effettuare in occasione di ogni donazione di sangue ed emocomponenti e per i controlli periodici a tutela della salute del donatore, definiti in conformità alla normativa vigente e alle indicazioni del responsabile del Servizio Trasfusionale di riferimento		
71	Sono sistematicamente documentati gli accertamenti diagnostici pre-donazione, il giudizio finale di idoneità alla donazione ed i risultati dei controlli periodici dei donatori di sangue ed emocomponenti		
72	Sono disponibili procedure scritte per la comunicazione al donatore di qualsiasi risultato anomalo emerso dalle indagini diagnostiche effettuate, dell'esclusione temporanea, del richiamo, della riammissione e dell'esclusione definitiva, ove gli accordi con il Servizio Trasfusionale di riferimento prevedano la delega formalizzata di queste funzioni al responsabile dell'Unità di Raccolta		
73	Sono disponibili procedure scritte per la gestione del donatore non idoneo,		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

	conformemente alle indicazioni del responsabile del Servizio Trasfusionale di riferimento		
74	L'Unità di Raccolta fornisce la necessaria collaborazione al Servizio Trasfusionale di riferimento per l'effettuazione di indagini retrospettive ( <i>look back</i> ) su donatori risultati positivi alla ricerca dei marcatori di malattie trasmissibili con la trasfusione o coinvolti in casi di presunta trasmissione di infezione con la trasfusione o altre in altre reazioni trasfusionali indesiderate gravi		
75	Sono disponibili procedure scritte, conformi alla normativa vigente per lo svolgimento delle attività di raccolta di sangue e di emocomponenti e definite secondo le indicazioni del Servizio Trasfusionale di riferimento, atte a garantire la qualità e la sicurezza dei prodotti, nonché la sicurezza dei donatori e degli operatori, in particolare:		
76	la verifica sicura dell'identità del donatore e la sua corretta registrazione		
77	l'ispezione dei dispositivi impiegati per la raccolta di sangue intero ed emocomponenti, al fine di accertare l'assenza di difetti e/o alterazioni, preliminarmente e successivamente al prelievo		
78	la detersione e disinfezione della cute precedenti la venipuntura finalizzata alla donazione del sangue intero e degli emocomponenti		
79	la reidentificazione positiva del donatore immediatamente prima della venipuntura		
80	l'esecuzione di una seconda venipuntura, se necessaria		
81	l'effettuazione della raccolta di sangue intero e di emocomponenti		
82	il controllo delle unità a fine procedura ed i criteri di valutazione della loro utilizzabilità in caso di interruzioni occorse durante le procedure di raccolta, o nel caso in cui siano stati superati i tempi massimi di prelievo previsti dalla normativa vigente		
83	il trattamento, la conservazione e il trasporto delle unità di sangue ed emocomponenti raccolti, tali da preservare le caratteristiche del prodotto in modo adeguato alle esigenze delle successive lavorazioni		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

84	la conservazione ed invio dei campioni per le indagini di laboratorio prelevati al momento della raccolta		
85	l'identificazione documentata e rintracciabile del personale che ha effettuato le operazioni di raccolta		
86	la registrazione dei dati relativi ad ogni procedura di prelievo di sangue intero ed emocomponenti, comprese quelle non completate		
87	L'Unità di Raccolta e le eventuali relative articolazioni organizzative devono essere identificate con codici univoci che possano essere correlati ad ogni unità di sangue o emocomponente raccolta, conformemente alla normativa vigente e alle indicazioni del responsabile del Servizio Trasfusionale di riferimento		
88	<p>È garantito l'utilizzo di un sistema di identificazione ed etichettatura, secondo le indicazioni fornite dal Servizio Trasfusionale di riferimento, atto ad assicurare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° l'univoca identificazione di ogni donatore, unità di sangue ed emocomponente, sacca satellite dei sistemi di prelievo (prima della raccolta) e campione biologico associato alla donazione</li> <li>° il loro collegamento univoco alle registrazioni relative al donatore</li> </ul>		
89	Durante la procedura di donazione è assicurata al donatore la presenza di almeno un infermiere e un medico in possesso delle qualifiche e delle competenze richieste, al fine di garantire assistenza adeguata anche in caso di complicazioni o di reazioni indesiderate		
90	Sono disponibili procedure scritte, conformi alla normativa vigente e alle indicazioni del responsabile del Servizio Trasfusionale di riferimento, preventivamente convalidate e riconvalidate ad intervalli periodici e a seguito di modifiche rilevanti, per la conservazione, il confezionamento ed il trasporto del sangue e degli emocomponenti, idonee a garantire il mantenimento delle caratteristiche biologiche e qualitative degli stessi, nonché la tutela della sicurezza degli operatori e dell'ambiente		
91	Tali procedure definiscono anche la gestione delle unità a carico delle quali, durante la		

 <b>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</b>	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
---	--	--

	conservazione ed il trasporto, siano rilevate anomalie che ne compromettono l'utilizzabilità		
92	L'Unità di Raccolta garantisce la rintracciabilità di tutte le informazioni atte a ricostruire il percorso della donazione mediante accurate procedure di identificazione, di registrazione e di etichettatura, conformi alla normativa vigente		

**13. STRUTTURA AMBULATORIALE APPLICAZIONE DI EMOCOMPONENTI PER USO NON TRASFUSIONALE SAAENT**

*Oltre ai requisiti minimi Generali delle strutture ambulatoriali (APOL) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:*

	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	È stata pianificata l'organizzazione del personale dell'ambulatorio dedicato all'applicazione di emocomponenti per uso non trasfusionale (responsabilità, qualifiche)		
2	È stato formalizzato il repertorio degli emocomponenti per uso non trasfusionale che s'intendono richiedere e applicare "nel rispetto degli ambiti di applicazione clinica definiti dal Servizio Trasfusionale di riferimento sulla base di criteri di appropriatezza indicati dalle evidenze scientifiche disponibili "		
	Esistono e vengono applicate procedure per:		
3	la modalità di richiesta degli emocomponenti per uso non trasfusionale;		
4	la modalità per garantire la tracciabilità degli emocomponenti per uso non trasfusionale che sono stati acquisiti e applicati sul paziente		
5	la gestione delle possibili reazioni avverse e loro comunicazione al Servizio trasfusionale di riferimento		
6	È disponibile e viene applicata una procedura per la formazione e l'aggiornamento del personale addetto all'applicazione degli emocomponenti per uso non trasfusionale		

**14. STRUTTURA AMBULATORIALE PRODUZIONE E APPLICAZIONE DI EMOCOMPONENTI PER USO NON TRASFUSIONALE SAPAENT**

*Oltre ai requisiti minimi Generali delle strutture ambulatoriali (APOL) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:*

	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
--	-------------------------------------	-----------------	-------------

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

1	<p>Qualora la produzione e l'applicazione di emocomponenti avvenga in un unico ambiente deve essere soddisfatto il seguente requisito: una stanza per il colloquio riservato con il paziente, la raccolta del consenso informato, il prelievo di sangue venoso autologo per un volume <math>\leq 60</math> ml, la produzione e l'applicazione di emocomponenti per uso non trasfusionale di almeno 12 mq dotata di attrezzature necessarie per la produzione/applicazione di emocomponenti per uso non trasfusionale in sistema chiuso</p>		
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
2	presente/disponibile un contaglobuli		
3	Sono presenti apparecchi/dispositivi specifici per la produzione di emocomponenti per uso non trasfusionale		
4	È presente una cappa di Sicurezza Biologica di classe II a flusso laminare verticale per riprodurre una Clean Room in caso di sistema aperto		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
5	È stata pianificata l'organizzazione del personale addetto alla raccolta/preparazione/applicazione degli emocomponenti per uso non trasfusionale (responsabilità, qualifiche)		
6	È stato formalizzato il repertorio degli emocomponenti per uso non trasfusionale che s'intendono produrre e applicare, con le relative schede tecniche, nel rispetto degli ambiti di applicazione clinica definiti dal Servizio Trasfusionale di riferimento sulla base di criteri di appropriatezza indicati dalle evidenze scientifiche disponibili		
	Sono disponibili e vengono applicate procedure per:		
7	la raccolta del sangue necessario per la preparazione degli emocomponenti per uso non trasfusionale		
8	la produzione degli emocomponenti per uso non trasfusionale		
9	l'etichettatura degli emocomponenti per uso non trasfusionale che ne garantisca la tracciabilità		
10	la pianificazione dei Controlli di Qualità degli emocomponenti per uso non trasfusionale		

 <b>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</b>	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
---	--	--

11	la tracciabilità attraverso registrazioni anche cartacee dei pazienti ai quali viene applicato l'emocomponente		
12	la modalità di applicazione degli emocomponenti per uso non trasfusionale		
13	la gestione e la comunicazione di eventuali reazioni avverse nel paziente		
14	per l'approvvigionamento dei presidi medici, materiali e reagenti per la raccolta/produzione/applicazione degli emocomponenti per uso non trasfusionale		
15	per la formazione e l'aggiornamento del personale addetto alla raccolta/produzione/applicazione degli emocomponenti per uso non trasfusionale		
16	per la verifica delle competenze		
<b>15. ANATOMIA, ISTOLOGIA, CITOLOGIA PATOLOGICA AP</b>			
	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	Il servizio dispone di una struttura idonea allo svolgimento delle varie attività diagnostiche		
	È presente		
2	uno spazio/locale per le attività amministrative e di archivio		
3	uno spazio/locale per accettazione campioni		
4	Un locale/area per la preparazione dei campioni		
5	Un locale/area per inclusione, colorazione e montaggio preparato		
6	Un locale osservazione e refertazione		
7	Un locale/sistemi per archiviazione campioni		
8	Un locale deposito materiali di consumo		
9	Un locale per il lavaggio ed il trattamento del materiale d'uso		
10	Sono presenti servizi igienici per il personale		
11	sono presenti locali deposito/armadi di sicurezza per lo stoccaggio delle sostanze tossiche/infiammabili		
	<b>REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
12	Nei locali per inclusione, colorazione e montaggio preparati l'impianto di climatizzazione rispetta i seguenti parametri: ° T: 20-26 C°; ° U %: 40-60% ° Ricambi aria pari a 15 vol/H		
13	in tutti i locali adibiti alla produzione degli esami devono essere garantite le adeguate condizioni di salubrità ambientale in relazione alle attività diagnostiche effettuate		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
14	Sono presenti dotazioni tecnologiche essenziali per l'espletamento dell'attività diagnostica isto/citopatologica (ad es. microscopi, processatori, cappe chimiche, cappe trimming, coloratori, criostati, microtomi, etc.)		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
15	Esiste un manuale delle procedure diagnostiche		
16	Il manuale prevede sistemi per assicurare l'identificazione e la tracciabilità del campione in tutte le fasi preanalitiche: <ul style="list-style-type: none"> <li>° prelievo</li> <li>° raccolta</li> <li>° trasporto</li> <li>° accettazione</li> <li>° fissazione ed inclusione</li> <li>° taglio delle sezioni</li> <li>° colorazione e/o altre analisi di immunoistochimica e/o molecolari)</li> <li>° fasi analitiche</li> <li>° fase di archiviazione</li> </ul>		
17	La richiesta di esame istopatologico riporta: <ul style="list-style-type: none"> <li>° identificazione del paziente o sistemi di identificazione mediante codice a barre o similari nel rispetto della normativa a tutela della riservatezza dei dati</li> <li>° identificazione del richiedente (struttura, nome, cognome e firma)</li> <li>° identificazione del materiale, specificando: data del prelievo, tipo di prelievo, localizzazione topografica e lateralità del prelievo</li> <li>° numero di contenitori</li> </ul> <p><i>Nota: in caso di prelievi multipli differenziati deve essere riportato anche il numero identificativo del campione)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° notizie cliniche pertinenti</li> <li>° notifica di rischio biologico</li> <li>° tempo di intervento</li> <li>° orario di inserimento del campione tissutale nel mezzo di conservazione/trasporto</li> </ul>		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

18	<p>Sul contenitore devono essere riportati obbligatoriamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° identificazione del paziente o sistemi di identificazione mediante codice a barre o similari nel rispetto della normativa, a tutela della riservatezza dei dati (in caso di prelievi multipli differenziati deve essere riportato anche il numero identificativo del campione, corrispondente a quanto riportato sulla richiesta o sistemi di identificazione mediante codice a barre o similari)</li> <li>° tipo di prelievo</li> <li>° localizzazione topografica e lateralità del prelievo, notifica di rischio biologico</li> </ul>		
19	<p>Sono state definite modalità codificate per il trasporto intra ed extra ospedaliero del materiale biologico dalla sala operatoria e/o ambulatori al servizio di anatomia patologica che ne assicurino un'adeguata conservazione</p>		
20	<p>Per il materiale proveniente da istituzioni esterne, se non esiste un sistema informatizzato condiviso, sono state definite modalità codificate per assicurare la tracciabilità dei campioni</p>		
21	<p>Sono definite modalità codificate per la richiesta di materiale per consulto o ulteriori indagini al di fuori delle strutture che disciplinano le modalità di conservazione (vetrino e/o blocchetto) e restituzione</p>		
22	<p>Sono definite modalità codificate per la conservazione della "riserva non campionata" che deve essere garantita per almeno 15 giorni dalla data di validazione del referto diagnostico, in ambienti idonei e con sistemi adatti ad assicurarne un eventuale utilizzo per ulteriori indagini</p>		
23	<p>Sono definite modalità codificate per la conservazione del materiale campionato (blocchetti paraffina e vetrini) in idonei spazi e con adeguate modalità anche in forma digitale. La conservazione deve avvenire secondo le indicazioni del massimario di scarto.</p>		
24	<p>Sono documentati i controlli di qualità interni ed esterni</p>		
25	<p>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.)</p>		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

26	Esistono documenti di servizio (regolamenti interni) concordati con i servizi competenti circa lo smaltimento dei rifiuti		
27	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		
28	Esiste un sistema di archiviazione che, nel rispetto delle tempistiche di scadenza dello scarto di archivio, contiene: ° i risultati degli esami sugli utenti ° i risultati dei controlli di qualità interni ed esterni		

#### 16. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DI

*Oltre ai requisiti minimi Generali delle strutture ambulatoriali (APOL) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:*

	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	Sono presenti:		
1	locali per l'esecuzione degli esami diagnostici/interventistici		
2	un'area/spazio di comando e controllo per ciascuna diagnostica		
3	un'area/spazio per la refertazione		
4	spazi/spogliatoi dedicati per le diagnostiche, con servizi igienici dedicati (laddove necessari)		
5	un'area tecnica, di stretta pertinenza degli operatori medici e tecnici		
6	un locale/spazio ad accesso controllato per la raccolta e l'immagazzinamento dei rifiuti pericolosi fino al loro allontanamento		
7	schermatura rx nelle sale di diagnostica rx, secondo disposizioni normative vigenti come da progetto approvato dall'esperto di radioprotezione		
8	Gabbia di Faraday nella sala magnete del sito di risonanza magnetica secondo disposizioni normative vigenti		
	<b>REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
9	Nelle sale di diagnostica e di interventistica sono garantite le condizioni termoigrometriche, secondo norme, guide e specifiche tecniche di settore		
10	Nelle sale diagnostiche RX presenza di segnaletica luminosa collegata all'erogazione di radiazioni		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

11	In RM sistema di rilevazione continua dei parametri O <sub>2</sub> , T, umidità relativa		
12	In RM Sistema di ventilazione supplementare di emergenza attivabile in manuale e in automatico		
13	In RM Sistema di monitoraggio in continuo per mezzo di display allocati nella zona comandi dei valori di temperatura e umidità del locale tecnico e della sala esame		
14	In RM Pulsanti per il quench		
15	In RM, se non consentita la visione diretta, sistema di telecamere per il controllo degli accessi alla sala magnete		
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	In relazione alla tipologia di attività garantite, saranno da prevedersi una o più delle seguenti tecnologie:		
	<b>Radiologia diagnostica tradizionale:</b>		
16	Sistema di diagnostica osteoarticolare composto da uno stativo pensile o a colonna, eventuali teleradiografo e/o tavolo orizzontale, sistema di rilevazione analogico o digitale		
17	Sistema radiologico con tavolo telecomandato con detettore (in alternativa detettore digitale dinamico).		
	<b>Risonanza Magnetica (RM) e Tomografia computerizzata (TC):</b>		
18	Tomografo a risonanza magnetica (settoriale, total body a basso o alto campo) a magnete permanente o superconduttivo, con relativa consolle di comando. <i>Nota: a seconda della tipologia di RM occorre disporre di ulteriori tecnologie di diagnostica per immagini, secondo quanto previsto dalla normativa di legge vigente.</i>		
19	Eventuale iniettore amagnetico RM safe o RM conditional per mezzi di contrasto		
20	Dispositivi di sorveglianza e protezione del paziente durante l'esame RM (interfono, segnalatore acustico, otoprotettori, eventuale telecamera)		
21	Tomografo computerizzato multistrato, con relativa consolle di comando		
22	Qualora vi sia la sala comandi esterna alla sala diagnostica, sono presenti dispositivi di comunicazione con il paziente durante l'esame (es. interfono, eventuale telecamera)		
23	Eventuale iniettore per mezzi di contrasto		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

24	<b>Mineralometria ossea (MOC):</b> Sistema per mineralometria ossea con software di valutazione automatica di tipo quantitativo		
25	<b>Prestazioni di RX dentali:</b> Ortopantomografo, con eventuale telecranio, con sistema di rilevazione analogico o digitale		
26	<b>Mammografia:</b> Mammografo con sistema di rilevazione analogico o digitale.		
27	<b>Ecografia:</b> ecotomografo dotato di sonde specifiche, in relazione alla tipologia di indagini diagnostiche garantite		
28	<b>Teleradiologia:</b> Sistema per la trasmissione/ricezione informatizzata di immagini radiologiche, secondo le normative di legge vigenti.		
	<b>Sistema per la gestione e archiviazione delle immagini e dei referti:</b>		
29	Sistema RIS-PACS per la gestione e archiviazione delle immagini, dotato di adeguate misure per la garanzia della sicurezza informatica		
30	Sistema per la gestione sul referto dell'informazione relativa all'esposizione radiologica connessa alla prestazione, in conformità alle linee guida in materia ed eventuali altre verifiche dosimetriche previste per legge di competenza dello specialista in fisica medica (LDR, DAP, ecc.)		
31	Sistemi per registrazione, sviluppo e stampa in caso di dei radiogrammi analogici		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
32	La struttura di radiodiagnostica è diretta da uno specialista in radiodiagnostica		
33	Il direttore o altro radiologo specialista è continuamente presente nella struttura di radiologia durante l'orario lavorativo, in particolare durante l'esecuzione di esami ecografici o contrastografici, per il processo di giustificazione (obbligatorio da parte del medico radiologo). Possono essere effettuate in assenza del medico radiologo unicamente le procedure standardizzate e clinicamente sperimentate così come previsto dalle Linee Guida garantendo la giustificazione e la ottimizzazione attraverso protocolli condivisi tra il medico radiologo, il TSRM, DMO, Fisico e MMG		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

34	<p>Sono presenti, oltre allo specialista in radiodiagnostica, almeno le seguenti figure professionali correlate al volume di attività ed ai picchi di accesso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un tecnico sanitario di radiologia medica</li> <li>• una unità infermieristica durante l'esecuzione degli esami contrastografici o prestazioni di particolare complessità</li> <li>• disponibilità di uno specialista in fisica medica</li> </ul>		
35	<p>Sono definite e specificatamente individuate le seguenti funzioni di responsabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• responsabile di impianto radiologico</li> <li>• esperto di radioprotezione per gli aspetti di radioprotezione</li> <li>• specialista in fisica medica per le attività di competenza sulle attività con impiego di radiazioni ionizzanti</li> <li>• medico responsabile della sicurezza clinica e dell'efficacia diagnostica dell'apparecchiatura RM (se presente diagnostica RM)</li> <li>• esperto responsabile della sicurezza in RM (se presente diagnostica RM)</li> </ul>		
36	<p>Deve essere attivo e documentato un programma di sorveglianza fisica della radioprotezione</p>		
37	<p>Prima dell'effettuazione della procedura diagnostica vengono verificate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'appropriatezza e la giustificazione clinica della proposta medica</li> <li>• la possibilità di soddisfare il quesito clinico con procedure non esponano il paziente a radiazioni ionizzanti</li> <li>• l'ottimizzazione del protocollo di acquisizione in modo da ridurre la dose al paziente al livello più basso ragionevolmente ottenibile compatibilmente con le necessità diagnostiche</li> <li>• l'assenza di condizioni controindicanti l'esposizione a radiazioni ionizzanti l'assenza di condizioni controindicanti l'esposizione a campi elettromagnetici per la RM, all'eventuale somministrazione di mezzo di contrasto o ai farmaci propedeutici alla riuscita dell'esame (la compilazione del modulo di anamnesi)</li> </ul>		
38	<p>Devono essere redatti e somministrati ai pazienti l'informativa, il questionario anamnestico e i consensi informati specifici per esami RM</p>		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

39	<p>Per le indagini a carattere invasivo che comportino un rischio, sia per il tipo di indagine (esami contrastografici con somministrazione per via parenterale di mezzi di contrasto) sia per la patologia in atto, è reperibile, all'interno della struttura, un anestesista rianimatore</p>		
40	<p>Sono declinate le funzioni e le responsabilità attribuite a tutti i professionisti coinvolti nella gestione del sistema RIS — PACS ed in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medico radiologo responsabile del sistema</li> <li>• amministratore di sistema</li> <li>• responsabile della conservazione</li> </ul>		
41	<p>La struttura monitora, attraverso specifiche procedure, i seguenti elementi critici del processo di gestione del sistema RIS — PACS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gestione complessiva dell'anagrafica e delle metodologie di identificazione del paziente nei passaggi significativi del processo</li> <li>• analisi del flusso dati nell'esecuzione dell'indagine radiologica dalla prenotazione alla refertazione</li> <li>• gestione delle eccezioni e riconciliazione dei dati paziente</li> </ul>		
42	<p>Esistono modalità operative che garantiscono l'inserimento dell'esame nella worklist solo dopo l'avvenuta identificazione del paziente dalla struttura che eroga la prestazione</p>		
43	<p>Sono definite modalità codificate per la gestione e l'aggiornamento dell'anagrafica secondo quanto previsto dalle specifiche tecniche regionali, la modifica/cancellazione della prenotazione per l'implementazione delle transazioni necessarie all'aggiornamento dei dati e della worklist, la riconciliazione dei dati paziente al fine di garantire l'associazione delle immagini e dei referti ai pazienti non identificati o non correttamente identificati, quando tali elementi siano acquisiti prima della determinazione dell'identità</p>		
44	<p>Sono intrapresi e documentati adeguati programmi di garanzia della qualità e redatti i manuali di qualità per ciascuna attrezzatura radiologica secondo quanto specificato dalla normativa vigente e dalle linee guida nazionali e internazionali (contenuti, protocolli di esecuzione, periodicità, responsabilità)</p>		

 AGENZIA REGIONALE SANITARIA	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
--	--	--

45	Deve essere presente e disponibile per la consultazione il Regolamento di sicurezza per la RM		
46	Per gli esami RM, se effettuati, deve essere predisposto un modello organizzativo specifico, per la gestione del paziente con dispositivi cardiaci impiantabili attivi		
47	Per le attività di teleradiologia sono redatte procedure condivise tra medici radiologi ed altri professionisti coinvolti e dalle aziende sanitarie pubbliche o private tra cui o in cui avviene la teletrasmissione delle immagini		
48	Deve essere garantita la registrazione su supporto informatico (nel rispetto delle linee guida dell'Agenzia per l'Italia digitale) delle singole indagini e trattamenti con radiazioni ionizzanti nonché dei principali parametri tecnici a essi relativi, anche ai fini dell'invio in Regione e del confronto rispetto ai livelli diagnostici di riferimento		

#### **16.1 ATTIVITÀ DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI SU MEZZO MOBILE DIM**

	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	Il mezzo mobile:		
1	fa riferimento ad una struttura sanitaria fissa regolarmente autorizzata al servizio ai sensi della vigente normativa regionale di settore		
2	è in possesso della necessaria classificazione "per uso speciale" da parte della Motorizzazione Civile, ai sensi del Codice della Strada e del relativo Regolamento attuativo		
3	garantisce spazi idonei all'esecuzione in sicurezza delle prestazioni		
4	dispone delle attrezzature, quando indicato, per l'accesso e la movimentazione dei pazienti non autosufficienti (es. sollevatori, etc.)		
5	Le zone di supporto all'attività (es. sala d'attesa, servizi igienici, etc.) sono messe a disposizione dalla struttura ospitante		
6	È garantita l'archiviazione di immagini e referti radiologici nei sistemi RIS-PACS aziendali o su altri supporti digitali che ne consentano il trasferimento al RIS-PACS		
7	È assicurata la presenza di un numero di operatori pari a quella prevista nelle analoghe diagnostiche fisse		

 <b>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</b>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

8	Devono essere previste le seguenti figure: <ul style="list-style-type: none"> <li>• responsabile di impianto radiologico</li> <li>• specialista di fisica medica</li> <li>• esperto di radioprotezione</li> </ul> In caso di risonanza: <ul style="list-style-type: none"> <li>• esperto responsabile della sicurezza in risonanza</li> <li>• medico responsabile della sicurezza clinica e dell'efficacia diagnostica</li> </ul>		
9	In caso di risonanza su mezzo mobile: il datore di lavoro del sito ospitante, attraverso i propri responsabili per la sicurezza, sentiti i responsabili per la sicurezza dell'apparecchiatura RM mobile, deve garantire che, nella sua integrazione con la struttura stessa, l'approntamento della apparecchiatura RM mobile risponda ai requisiti generali di garanzia della qualità e della sicurezza previsti per le apparecchiature RM fisse		
10	Sono previsti i necessari accorgimenti strutturali in termini di schermatura RX o da campi elettromagnetici i cui progetti devono essere approvati dalle figure competenti di settore		

## 17. ATTIVITA' DI DIALISI

*Oltre ai requisiti minimi Generali delle strutture ambulatoriali (APOL) devono essere soddisfatti seguenti requisiti:*

### 17.1 DIALISI OSPEDALIERA AD ASSISTENZA ELEVATA CDO

	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Evidenze	Note
1	posti letto tecnici per sala dialisi non superano il numero di 9		
2	Per ciascun posto letto tecnico di dialisi sono previsti almeno 8 mq e deve essere possibile l'accesso agevole sui tre lati ed il controllo visivo da parte del personale		
	Sono presenti:		
3	una sala dedicata al trattamento dialitico in isolamento dotata di servizio igienico		
4	Un ambulatorio per visite e medicazioni		
5	un locale deposito e manutenzione delle apparecchiature di dialisi (monitor) dotato di anello di distribuzione acqua per dialisi		
6	un locale attrezzato per la gestione e l'addestramento dei pazienti in dialisi peritoneale estemporaneo (se la struttura eroga prestazioni di dialisi peritoneale)		
7	uno spazio di attesa con posti a sedere accessibile ai pazienti non deambulanti		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

8	locali tecnici atti a contenere l'impianto di trattamento dell'acqua per dialisi		
9	spogliatoi e servizi igienici per gli utenti		
	<b>REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	Sono presenti:		
10	impianto di illuminazione di emergenza		
11	impianto del vuoto e di distribuzione dei gas medicali (ossigeno, aria medica, prese vuoto) con segnalazione ottica ed acustica di anomalie dell'impianto		
12	adeguato numero di prese elettriche, dati e gas medicali per singolo posto letto		
13	adeguati collegamenti, per singolo posto letto, al circuito di distribuzione e scarico		
14	impianto dati/ fonia		
15	impianto di condizionamento ambientale autonomo, che garantisca: <ul style="list-style-type: none"> <li>• una temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-26 °C</li> <li>• una umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60%</li> <li>• ricambio aria/ora 2 v/h</li> </ul>		
16	Il trattamento dell'acqua per dialisi è attuato mediante cisterna di accumulo, pompe di rilancio, demineralizzatori e impianto ad osmosi inversa, con relativo circuito di distribuzione in conformità alle linee guida di settore		
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	Sono presenti:		
17	Un letto/poltrona con sistema pesa-paziente per ogni posto dialisi		
18	Un'apparecchiatura di dialisi (monitor) per ogni posto letto		
19	apparecchiature di dialisi (monitor) di riserva in numero di almeno 1 ogni 3 posti dialisi		
20	Un apparecchio per dialisi peritoneale per ogni paziente in tale trattamento		
21	un apparecchio per dialisi peritoneale di scorta per ogni 6 pazienti in dialisi peritoneale automatizzata		
22	Un monitor-defibrillatore (almeno in immediata disponibilità)		
23	Un elettrocardiografo		
24	Un ecografo per posizionamento di accessi venosi ecoguidati		
25	pompe infusionali con relative aste porta-flebo e porta-pompe		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

26	apparecchiature per esami di laboratorio semplici (emocromo, emogas, elettroliti, azotemia, creatinina, glicemia), eventualmente in comune con l'area di degenza nefrologica, qualora non vi sia un laboratorio analisi centralizzato nella struttura		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
27	La dotazione di personale deve essere congrua ai volumi di attività ed ai picchi di accesso. Deve essere assicurato: ° personale infermieristico (rapporto inf/paz (1:3) vedi raccomandazioni Società Italiana Nefrologia) ° presenza del nefrologo o di medico con specializzazione equipollente durante le ore di trattamento ° presenza di dietista		
28	L'attività dialitica è articolata su 2 o 3 turni giornalieri		
29	È garantita la pronta disponibilità medica e infermieristica nelle 24 ore per dialisi in urgenza		
30	Esiste un programma di formazione aggiornamento continuo "ad hoc" per il personale infermieristico di dialisi		
31	Esistono criteri formalizzati per l'ammissione alle diverse modalità di terapia sostitutiva e per l'effettuazione della terapia presso la Dialisi ospedaliera ad elevata assistenza, il Centro assistenza decentrata, il Centro assistenza limitata o il domicilio		
32	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		
33	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		
34	Esiste una cartella corredata del profilo clinico anamnestico e relativi aggiornamenti e terapia domiciliare somministrata		
35	Esistono criteri formalizzati per l'immissione dei pazienti trapiantabili in lista d'attesa per il trapianto e per la gestione della lista		
36	È garantita l'integrazione tra l'assistenza del servizio e i centri trapianto di riferimento (sia per i pazienti in lista che per i trapiantati)		

 AGENZIA REGIONALE SANITARIA	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
--	--	--

37	Nel caso di dialisi domiciliare, viene consegnato al paziente un manuale informativo sulla dialisi e informazioni tecniche		
38	Esistono protocolli formalizzati di addestramento e riaddestramento dei pazienti domiciliari		
39	Esiste un collegamento telefonico o telematico nelle 24 ore con i pazienti in terapia domiciliare		
40	Vengono eseguite visite periodiche domiciliari per valutare l'idoneità sociale e igienica alla dialisi domiciliare, tali visite vengono effettuate da Assistenti Sociali a disposizione delle Direzioni Mediche all'interno delle Strutture Ospedaliere		
41	Nel piano di assistenza domiciliare vengono coinvolti operatori dell'ADI ed esso viene corredato da apposita scheda clinica contenente l'elenco dei diversi interventi terapeutici		
42	Esistono procedure per l'inserimento dei pazienti domiciliari in programmi periodici di valutazione presso la struttura ospedaliera		
43	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		
44	Esistono e vengono seguiti i protocolli dei controlli chimico-fisici e microbiologici dell'acqua per dialisi		
45	È redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze		
46	È disponibile un sistema informatico gestionale		

### 17.2 CENTRO DIALISI AD ASSISTENZA DECENTRATA CAD

	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	I posti letto tecnici per sala dialisi non superano il numero di 9		
2	Per ciascun posto letto tecnico di dialisi sono previsti almeno 8 mq e deve essere possibile l'accesso agevole sui tre lati ed il controllo visivo da parte del personale		
	È presente:		
3	una sala dedicata al trattamento dialitico in isolamento dotata di servizio igienico		
4	Un ambulatorio/stanza per visite e medicazioni		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

5	Un locale deposito e manutenzione delle apparecchiature di dialisi (monitor) dotato di anello di distribuzione acqua per dialisi		
6	uno spazio di attesa con posti a sedere accessibile ai pazienti non deambulanti		
7	locali tecnici atti a contenere l'impianto di trattamento dell'acqua per dialisi		
	<b>REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	Sono presenti:		
8	impianto di illuminazione di emergenza		
9	impianto del vuoto e di distribuzione dei gas medicali (ossigeno, aria medica, prese vuoto) con segnalazione ottica ed acustica di anomalie dell'impianto		
10	adeguato numero di prese elettriche, dati e gas medicali per singolo posto letto		
11	adeguati collegamenti, per singolo posto letto, al circuito di distribuzione e scarico		
12	impianto dati/ fonia		
13	impianto di condizionamento ambientale, che garantisca: ° una temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-26 °C ° una umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60% ° ricambio aria/ora 2 v/h		
14	Il trattamento dell'acqua per dialisi è attuato mediante cisterna di accumulo, pompe di rilancio, demineralizzatori e impianto ad osmosi inversa, con relativo circuito di distribuzione in conformità alle linee guida di settore		
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	Sono presenti:		
15	Un letto/poltrona con sistema pesa-paziente per ogni posto dialisi		
16	Un'apparecchiatura di dialisi (monitor) per ogni posto letto		
17	apparecchiature di dialisi (monitor) di riserva in numero di almeno 1 ogni 3 posti dialisi		
18	Un elettrocardiografo		
19	Un monitor-defibrillatore (almeno in immediata disponibilità)		
20	Sono presenti apparecchiature per esami di laboratorio semplici (emocromo, emogas, elettroliti, azotemia, creatinina, glicemia) o tali esami sono eseguibili in altra sede nelle ore di attività dialitica, con risposta entro 30'-60'		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

21	Il Direttore responsabile è uno specialista in Nefrologia		
22	Il Direttore responsabile è presente nella struttura per almeno 30 ore settimanali		
23	Il Centro Ambulatoriale è aperto per 6 giorni alla settimana		
24	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		
25	Durante i turni di dialisi è garantita la presenza continua di infermieri		
26	Sono previsti collegamenti funzionali ed organizzativi precisi (protocolli scritti) con una struttura di ricovero ospedaliera vicina dotata di servizio dialisi ospedaliero di riferimento, di pronto soccorso e rianimazione		
27	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		
28	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		
	Esistono e vengono seguiti i protocolli di:		
29	disinfezione delle attrezzature		
30	dell'impianto dell'acqua e del circuito di distribuzione dell'acqua per dialisi,		
31	delle modalità di sanificazione ambientale e smaltimento rifiuti		
32	dei controlli chimici e biologici dell'acqua per dialisi		
33	È redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze		
34	È disponibile un sistema informatico gestionale		
35	Durante i turni di dialisi è garantita la presenza continua di infermieri		
36	Esiste un protocollo per garantire:		
37	la pronta disponibilità di un nefrologo appartenente al servizio ospedaliero di riferimento durante l'orario di attività del CAD		
38	la supervisione periodica di un nefrologo appartenente al servizio ospedaliero di riferimento delle attività del CAD		
<b>17.3 CENTRO DIALISI AD ASSISTENZA LIMITATA CAL</b>			

 <b>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</b>	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
---	--	--

	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	posti letto tecnici per sala dialisi non superano il numero di 9		
2	Per ciascun posto letto tecnico di dialisi sono previsti almeno 8 mq e deve essere possibile l'accesso agevole sui tre lati ed il controllo visivo da parte del personale.		
	Sono presenti:		
3	Un ambulatorio/stanza per visite e medicazioni		
4	Un locale deposito e manutenzione delle apparecchiature di dialisi (monitor) dotato di anello di distribuzione acqua per dialisi		
5	Un'area per l'accettazione e le attività amministrative		
6	uno spazio di attesa con posti a sedere accessibile ai pazienti non deambulanti		
7	locali tecnici atti a contenere l'impianto di trattamento dell'acqua per dialisi		
8	spogliatoi e servizi igienici per utenti		
9	sala dedicata al trattamento dialitico in isolamento dotata di servizio igienico		
	<b>REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	Sono presenti:		
8	impianto di illuminazione di emergenza		
9	impianto del vuoto e di distribuzione dei gas medicali (ossigeno, aria medica, prese vuoto) con segnalazione ottica ed acustica di anomalie dell'impianto		
10	adeguato numero di prese elettriche, dati e gas medicali per singolo posto letto		
11	adeguati collegamenti, per singolo posto letto, al circuito di distribuzione e scarico		
12	impianto dati/ fonia		
13	impianto di condizionamento ambientale autonomo, che garantisca: ° una temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-26 °C ° una umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60% ° ricambio aria/ora 2 v/h		
14	Il trattamento dell'acqua per dialisi è attuato mediante cisterna di accumulo, pompe di rilancio, demineralizzatori e impianto ad osmosi inversa, con relativo circuito di distribuzione in conformità alle linee guida di settore		
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	Sono presenti:		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

15	Un letto/poltrona con sistema pesa-paziente per ogni posto dialisi		
16	Un'apparecchiatura di dialisi (monitor) per ogni posto letto		
17	apparecchiature di dialisi (monitor) di riserva in numero di almeno 1 ogni 3 posti dialisi		
18	Un elettrocardiografo		
19	Sono presenti apparecchiature per esami di laboratorio semplici (emocromo, emogas, elettroliti, azotemia, creatinina, glicemia) o tali esami sono eseguibili in altra sede nelle ore di attività dialitica, con risposta entro 30'-60'		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
20	Il CAL è aperto per almeno 3 giorni alla settimana		
21	Il CAL è attivo su due turni giornalieri		
22	Sono previsti collegamenti funzionali ed organizzativi (protocolli scritti) con il servizio dialisi ospedaliero di riferimento		
23	Sono previsti collegamenti telefonici con il servizio dialisi ospedaliero di riferimento		
24	È fornito l'elenco delle prestazioni erogate		
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		
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		
	Esistono e vengono seguiti i protocolli di:		
27	disinfezione delle attrezzature		
28	dell'impianto dell'acqua e del circuito di distribuzione dell'acqua per dialisi,		
29	delle modalità di sanificazione ambientale e smaltimento rifiuti		
30	dei controlli chimici e biologici dell'acqua per dialisi		
31	È redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze		
32	È disponibile un sistema informatico gestionale		
33	Durante i turni di dialisi è garantita la presenza continua di infermieri		
34	Esiste un protocollo per garantire:		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

35	la pronta disponibilità di un nefrologo appartenente al servizio ospedaliero di riferimento durante l'orario di attività del CAL		
36	la supervisione periodica di un nefrologo appartenente al servizio ospedaliero di riferimento delle attività del CAL		

**18 CENTRI AMBULATORIALI TERAPIA IPERBARICA TI**

*Oltre ai requisiti minimi Generali delle strutture ambulatoriali (APOL) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:*

	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	Il locale che ospita la camera iperbarica è ubicato al piano terra dell'edificio e risponde ai requisiti previsti dalle vigenti norme relative alle "installazioni pericolose" all'interno degli Ospedali e/o Case di Cura e/o Strutture ambulatoriali		
2	La struttura è resistente al fuoco; all'interno della camera non sono installati motori elettrici né prese a spina, né valvole a sfera		
	È presente:		
3	la sala per medicazioni		
4	la sala per urgenze e rianimazione		
5	un locale per lavaggio e disinfezione-sterilizzazione del materiale		
6	un locale "filtro" per materiale sporco, ove necessario		
7	una zona deposito per materiale pulito e sterilizzato		
8	un locale per personale tecnico ed infermieristico		
9	un locale per personale medico		
10	uno spazio per lo stoccaggio delle attrezzature e dei gas		
11	uno spazio per i compressori e gli accumulatori		
12	uno spazio per il deposito di parti di ricambio		
13	uno spazio per la manutenzione e la riparazione delle attrezzature		
14	uno spazio per le pratiche amministrative ed i protocolli delle procedure di impiego e delle procedure di emergenza		
15	Il locale permette la rimozione della camera per eventuali ispezioni totali per la sua manutenzione e per eventuali prove idrauliche		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

16	<p>La camera iperbarica è posizionata in modo da poter essere accessibile da ogni lato per:</p> <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>		
17	<p>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</p>		
18	<p>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</p>		
19	<p>È previsto un vano passa-oggetti per il trasferimento di medicine o altro materiale che debbano essere introdotti con urgenza nella camera stessa</p>		
20	<p>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</p>		
	<p>Il pavimento del locale:</p>		
21	<p>è progettato e costruito in modo da poter sostenere il peso sia della camera iperbarica sia delle attrezzature di supporto e funzionamento</p>		
22	<p>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</p>		
	<p>Il pavimento della camera:</p>		
23	<p>è costruito con materiale non ferroso, non combustibile ed antistatico ed è dotato di messa a terra efficiente ed equipotenziale con fasciame</p>		
24	<p>in presenza di una intercapedine fra pavimento e fondo, il pavimento è dotato di</p>		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

	aperture per permetterne l'accesso, l'ispezione e la pulizia		
25	se non è possibile disporre di tali aperture, il pavimento è removibile		
26	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		
	<b>REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	Sono presenti:		
27	impianto di illuminazione di emergenza		
28	impianto per la continuità della alimentazione elettrica di sicurezza (le prese sotto UPS devono essere identificabili)		
29	impianto di rilevazione ed estinzione degli incendi che interessi anche il quadro di controllo e manovra		
30	L'aria all'interno della camera è condizionata in modo da assicurare: ° temperatura interna compresa tra 20-24 °C ° umidità relativa compresa nei valori della curva del benessere		
31	Le tubazioni della camera iperbarica interne o passanti attraverso la parete sono costruite in rame, in bronzo o in acciaio		
32	Le valvole degli impianti di distribuzione dell'ossigeno (o altri gas respiratori) sono tutte del tipo a volantino per l'alta pressione		
33	Il quadro di manovra e di controllo della camera iperbarica è posizionato in modo da non ostacolare la movimentazione di persone ed attrezzature ed è alimentato da un sistema di alimentazione elettrica di emergenza		
34	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		
35	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		
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

36	Sono disponibili per gli operatori sistemi di respirazione in caso di incendio		
37	I sistemi di respirazione sono ubicati in maniera che gli operatori possano rimanere alla consolle di manovra della camera iperbarica in caso di emergenza		
38	Le porte di accesso sono del tipo tagliafuoco		
39	Le apparecchiature elettriche ed elettroniche, comprese quelle alimentate a batteria, devono essere costruite a regola d'arte e rispondere alla normativa di sicurezza relativa agli ambienti a rischio esplosione. Ogni apparecchiatura e dispositivo deve essere a sicurezza intrinseca ed essere certificata per l'uso in camera iperbarica. È consentito usare soluzioni alternative a quelle indicate, purché equivalenti in sicurezza e affidabilità e purché la possibilità d'uso in camera iperbarica sia esplicitamente garantita dai responsabili della realizzazione o gestione della camera stessa		
	È presente:		
40	un carrello e/o attrezzatura equivalente (zaino o altro contenitore portatile) per la gestione dell'emergenza, completo di monitor-defibrillatore con pacing e di pallone Ambu con reservoir e raccordo per O2, farmaci per emergenza, pulsossimetro <i>Nota: Per eventuale trasporto su barella del paziente critico è presente inoltre un respiratore portatile dotato di allarme e bombola di O2</i>		
41	un sistema di misurazione della pressione arteriosa non invasivo		
42	un sistema di aspirazione interno alla camera iperbarica		
43	un sistema di aspirazione esterno alla camera iperbarica		
44	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		
45	Le imbottiture dei sedili e dei materassi sono ottenute da materiali ignifughi (classe 0 o 1)		
46	Se viene usato materiale di rivestimento per attutire gli echi e i rumori, tale materiale è esso stesso ignifugo ed antistatico		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

47	Tutto il personale è informato e formato sulla prevenzione dei rischi in ambiente iperbarico		
	È presenta una scheda/cartella clinica contenente:		
48	° dati anagrafici, anamnestici		
49	° obiettivi essenziali		
50	° consenso informato		
51	° schema delle terapie iperbariche effettuate, eventuali complicanze od annotazioni utili		
52	Tutto il personale adotta misure atte a mantenere adeguati livelli di sicurezza, secondo quanto indicato dalle linee guida nazionali (ISPESL) e regionali		
53	Vi sono procedure scritte relative ai controlli da effettuare sui pazienti per evitare l'introduzione di oggetti o di sostanze pericolose prima dell'ingresso in camera iperbarica		
54	Sono attuate procedure per il controllo dell'aria immessa nella camera iperbarica		
55	Sono previste e messe in atto procedure per la manutenzione ordinaria e straordinaria di tutti i sistemi ed impianti		
56	Sono presenti procedure da attuare in caso di emergenza per possibili avarie o incidenti		
57	Sono presenti registri su cui vengono annotate sistematicamente le omologazioni, i controlli degli enti ispettivi, i parametri delle terapie effettuate e ogni tipo di intervento che può compromettere la sicurezza dei pazienti e del personale		

### 19. CASA DELLA COMUNITA' CDC

*Oltre ai requisiti minimi Generali delle strutture ambulatoriali (APOL) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:*

Ser vizi	Evidenze	Note
1	Servizi di Cure Primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI), Infermieri di Famiglia o di Comunità (IFoC), ecc.)	
	Cdc Hub: OBBLIGATORIO	
	Servizi di Cure Primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI),	

 AGENZIA REGIONALE SANITARIA	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
--	--	--

	Infermieri di Famiglia o di Comunità (IFoC), ecc.) Cdc Spoke: OBBLIGATORIO		
2	Punto Unico di Accesso Cdc Hub: OBBLIGATORIO Punto Unico di Accesso Cdc Spoke: OBBLIGATORIO		
3	Servizio di Assistenza Domiciliare Cdc Hub: OBBLIGATORIO ( <b>possesso dei requisiti specifici</b> ) Servizio di Assistenza Domiciliare Cdc Spoke: OBBLIGATORIO ( <b>possesso dei requisiti specifici</b> )		
4	Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza Cdc Hub: OBBLIGATORIO Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza Cdc Spoke: OBBLIGATORIO		
5	Servizi Infermieristici Cdc Hub: OBBLIGATORIO Servizi Infermieristici Cdc Spoke: OBBLIGATORIO		
6	Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale Cdc Hub: OBBLIGATORIO Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale Cdc Spoke: OBBLIGATORIO		
7	Integrazione con Servizi Sociali Cdc Hub: OBBLIGATORIO Integrazione con Servizi Sociali Cdc Spoke: OBBLIGATORIO		
8	Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione Cdc Hub: OBBLIGATORIO		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

	Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione Cdc Spoke: OBBLIGATORIO		
9	Cdc Hub: <b>NON APPLICABILE</b>		
	Collegamento con la CdC Hub di riferimento Cdc Spoke: OBBLIGATORIO		
10	Presenza Medica Cdc Hub: OBBLIGATORIO H24 – 7 giorni su 7		
	Presenza Medica Cdc Spoke: OBBLIGATORIO H12 – 6 giorni su 7		
11	Presenza Infermieristica Cdc Hub: OBBLIGATORIO H12–7 giorni su 7; FORTEMENTE RACCOMANDATO H24 – 7 giorni su 7		
	Presenza Infermieristica Cdc Spoke: OBBLIGATORIO H12–6 giorni su 7		
12	Servizi Diagnostici di Base Cdc Hub: OBBLIGATORIO ( <b>possesso dei requisiti specifici</b> )		
	Servizi Diagnostici di Base Cdc Spoke: FACOLTATIVO ( <b>possesso dei requisiti specifici</b> )		
13	Continuità Assistenziale Cdc Hub: OBBLIGATORIO		
	Continuità Assistenziale Cdc Spoke: FACOLTATIVO		
13 bis	Unità Continuità Assistenziale (UCA) Cdc Hub: FACOLTATIVO		
	Unità Continuità Assistenziale (UCA) Cdc Spoke: FACOLTATIVO		
14	Punto Prelievi Cdc Hub: OBBLIGATORIO ( <b>possesso dei requisiti specifici</b> )		
	Punto Prelievi		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

	Cdc Spoke: FACOLTATIVO ( <b>possesso dei requisiti specifici</b> )		
15	Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori		
	Cdc Hub: FACOLTATIVO ( <b>possesso dei requisiti specifici</b> )		
	Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori		
	Cdc Spoke: FACOLTATIVO ( <b>possesso dei requisiti specifici</b> )		
16	Interventi di Salute pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)		
	Cdc Hub: FACOLTATIVO		
	Interventi di Salute pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)		
	Cdc Spoke: FACOLTATIVO		
17	Programmi di screening		
	Cdc Hub: FACOLTATIVO		
	Programmi di screening		
	Cdc Spoke: FACOLTATIVO		
18	Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		
	Cdc Hub: RACCOMANDATO ( <b>possesso dei requisiti specifici</b> )		
	Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		
	Cdc Spoke: RACCOMANDATO ( <b>possesso dei requisiti specifici</b> )		
19	Medicina dello Sport		
	Cdc Hub: RACCOMANDATO ( <b>possesso dei requisiti specifici</b> )		
	Medicina dello Sport		
	Cdc Spoke: RACCOMANDATO ( <b>possesso dei requisiti specifici</b> )		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

20	<p>Numero unità infermieristiche e personale di supporto (socio-sanitario e amministrativo)</p> <p>7 - 11 Infermieri di Famiglia o Comunità di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1 Coordinatore infermieristico;</li> <li>➤ 2-3 IFoC per le attività ambulatoriali;</li> <li>➤ 1-2 IFoC per l'attività di triage e di valutazione dei bisogni di salute;</li> <li>➤ 4-6 IFoC per l'assistenza domiciliare, le attività di prevenzione e teleassistenza</li> </ul> <p>1 assistente sociale</p> <p>5-8 unità di personale socio-sanitario ed amministrativo</p>		
21	<p>Rete Intra-CdC</p> <p>Messa in rete dei professionisti che svolgono la loro attività anche nelle forme associative che hanno sede fisica all'interno della CdC e quelle che vi sono funzionalmente collegate</p>		
22	<p>Rete Inter-CdC</p> <p>Messa in rete tra CdC Hub e CdC Spoke al fine di contemperare le esigenze di capillarità erogativa e di prossimità con la necessità di raggiungere una massa critica per alcuni servizi a maggiore intensità specialistica e tecnologica, sia per poter rispondere in modo flessibile ai diversi contesti geografici caratterizzati da differente densità abitativa e livelli di presenza attiva degli MMG nelle strutture ambulatoriali delle CdC</p>		
23	<p>Rete Territoriale</p> <p>La CdC è messa in rete con gli altri settori assistenziali territoriali, quali assistenza domiciliare, specialistica ambulatoriale territoriale e ospedaliera, Ospedali di Comunità, hospice e rete delle cure palliative, RSA, Consultori familiari e attività rivolte ai minori ove già esistenti, servizi per la salute mentale, dipendenze e disabilità e altre forme di strutture intermedie e servizi</p>		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

24	<p><b>Rete Territoriale Integrata</b></p> <p>La CdC è in rete con l'attività ospedaliera anche grazie all'ausilio di piattaforme informatiche, in particolare quella specialistica ambulatoriale o di day service svolta in questo contesto. Questo può avvenire nella doppia direzione di invio di pazienti selezionati dalla CdC, per fasi di processi assistenziali e stadi di patologia che richiedono prestazioni ospedaliere e/o ambulatoriali specialistiche. Tale forma di integrazione e coordinamento ha una maggiore valenza soprattutto in merito alla gestione comune dei malati cronici più complessi e ad alto grado di instabilità, che sono soggetti a frequenti ricoveri. In tal modo sono generati meccanismi di condivisione delle conoscenze tra i professionisti della CdC e quelli ospedalieri, a favore anche di una maggiore articolazione delle competenze professionali all'interno della CdC</p>		
----	--	--	--

**20. SALA DEL COMMIATO SC**

	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	È previsto l'accesso dedicato per visitatori		
	Sono presenti:		
2	un locale per la preparazione delle salme		
3	un locale osservazione/sosta salme		
4	una camera ardente		
5	una sala onoranze funebri al feretro		
6	servizi igienici per i parenti, di cui almeno uno al piano accessibile ai disabili		
7	uno spogliatoio per il personale con adeguati servizi igienici		
8	uno spazio per la saldatura, dotato di idoneo sistema di aspirazione		
9	un deposito per il materiale		
10	I locali hanno pareti fino a 2 metri di altezza in materiale facilmente lavabile e il pavimento in materiale liscio, impermeabile, ben unito e facilmente lavabile		
11	La struttura deve essere collocata secondo le vigenti disposizioni regionali in materia		
	<b>REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
12	La struttura è dotata di un impianto di condizionamento ambientale che assicuri, limitatamente al locale osservazione/sosta salme: ° Temperatura interna non superiore a 18°C		

 <b>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</b>	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
---	--	--

	° Umidità relativa del 60% ° Ricambio aria/ora esterna di 6V/h		
13	È presente un impianto di illuminazione di emergenza		
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
14	È presente l'apparecchiatura per la rilevazione anche a distanza di eventuali manifestazioni di vita		
15	L'esecuzione di imbalsamazione e tanatoprassi, se eseguite, avvengono secondo i termini stabiliti dalla Giunta Regionale		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
16	Il soggetto richiedente è in possesso dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attività funebre		
17	È disponibile il regolamento interno al funzionamento		
18	Non è applicabile la presenza di un Direttore Sanitario nella Struttura		
<b>2. REQUISITI GENERALI PER L'AUTORIZZAZIONE DEGLI STABILIMENTI TERMALI ST</b>			
<i>Oltre ai requisiti minimi Generali APOL devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:</i>			
	<b>REQUISITI MINIMI GENERALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	L'Azienda termale è in possesso di una dichiarazione di concessione mineraria – sub concessione – altro titolo giuridicamente valido per l'utilizzazione delle acque con chiaramente indicati: • gli estremi del decreto di autorizzazione/concessione • l'amministrazione che lo ha rilasciato • le cure per le quali è autorizzata l'erogazione		
2	L'Azienda termale è in possesso di un decreto di riconoscimento delle proprietà terapeutiche delle acque ai sensi di legge in vigore, con chiaramente indicati gli estremi del decreto e i tipi di acque di cui è autorizzato l'uso. <i>Nota: Per le aziende termali autorizzate anteriormente all'entrata in vigore della legge n°883 del 23.12.1978, il nulla osta del Ministero della Sanità rilasciato in base all'art.16 del R.D. 28/09/1919 n. 1924, tiene conto del riconoscimento di cui all'art.6 lettera dell'anzidetta Legge.</i>		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

3	<p>L'Azienda termale è in possesso dell'autorizzazione all'apertura e all'esercizio dello stabilimento con chiaramente indicati: gli estremi del decreto di autorizzazione l'amministrazione che lo ha rilasciato le cure per le quali è autorizzata l'erogazione L'Azienda termale dispone di un direttore sanitario laureato in medicina e chirurgia ed in possesso di una delle seguenti specializzazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° medicina interna</li> <li>° ortopedia e traumatologia</li> <li>° medicina fisica e riabilitazione</li> <li>° cardiologia</li> <li>° reumatologia</li> <li>° igiene</li> <li>° geriatria</li> <li>° otorinolaringoiatria</li> <li>° ginecologia</li> <li>° medicina sportiva</li> <li>° idrologia</li> <li>° urologia</li> <li>° dietologia</li> </ul>		
4	<p>L'Azienda termale dispone di un medico responsabile delle attività sanitarie svolte nello stabilimento, ove di tale compito non si occupi personalmente il direttore sanitario</p>		
5	<p>L'Azienda termale dispone della presenza di un medico per tutto l'orario giornaliero di apertura dei reparti termali.</p>		
6	<p>In alternativa l'azienda dispone della garanzia di pronta assistenza medica per tutto l'orario giornaliero di apertura degli stessi reparti, assicurata attraverso un servizio di guardia medica privata</p>		
7	<p>È presente per tutto l'orario giornaliero di apertura dei reparti termali personale formato al primo trattamento di eventuali urgenze, compreso l'utilizzo del defibrillatore</p>		
8	<p>Nell'erogazione delle prestazioni termali l'Azienda ha adottato una cartella clinico-sanitaria sulla quale sono riportati, oltre alle generalità dell'utente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° la diagnosi</li> <li>° il tipo di cura prescritto</li> <li>° la quantità delle prestazioni prescritte ed erogate e la modalità di somministrazione delle stesse</li> <li>° un sintetico giudizio sugli effetti delle cure praticate</li> </ul>		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

9	Nell'erogazione delle prestazioni termali l'Azienda sottopone a visita medica tutti gli utenti prima dell'inizio di qualsiasi ciclo di cura		
10	Nell'erogazione delle prestazioni termali l'Azienda utilizza per qualunque forma di terapia termale, esclusivamente le acque per le quali lo stabilimento termale è in possesso del decreto di riconoscimento		
11	Relativamente alle terapie inalatorie, l'Azienda termale alterna le proprie acque minerali riconosciute con le acque minerali (parimenti riconosciute) provenienti da altro stabilimento termale, regolarmente autorizzato, confezionate in contenitori di vetro monouso della capacità di un litro		
12	È predisposto un protocollo per la prevenzione delle infezioni da Legionella		
<b>REQUISITI MINIMI SPECIFICI DEGLI STABILIMENTI TERMALI</b>			
<i>Prestazioni di balneo-fangoterapia</i>		<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
<b>L'Azienda termale eroga:</b>			
1	prestazioni di balneo-fangoterapia attraverso cicli di cura di fanghi e bagni terapeutici		
2	prestazioni di balneo-fangoterapia attraverso cicli di fanghi e docce c.d. di annetamento		
3	prestazioni di balneo-fangoterapia attraverso cicli di bagni terapeutici		
<b>L'Azienda termale dispone:</b>			
4	presso il reparto di cure, di camerini singoli di idonea cubatura ed aerazione e, nell'ipotesi in cui le acque termali utilizzate sviluppano gas, è adottato un continuo ricambio di aria nell'ambiente, sia attraverso idonee aperture ben ubicate, sia con specifiche apparecchiature		
5	presso il reparto di cure, di almeno un addetto in servizio ogni otto utenti in trattamento contemporaneo		
6	di un adeguato numero di vasche singole per l'effettuazione del bagno relativo ai cicli di cura sopra elencati che ha di norma durata di 15 minuti ed è effettuato in vasca singola con una quantità di acqua tale da consentire agevolmente la cosiddetta "immersione totale" dell'utente		
7	di idonee attrezzature naturali/artificiali (fangaie) per la maturazione del fango per un periodo non inferiore a sei mesi, in grado di produrre quantità sufficienti al fabbisogno stagionale		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

8	I cicli di cura per fanghi e bagni terapeutici e fanghi e docce di annettamento, sono comprensivi della reazione che ne è momento integrante e conclusivo		
9	Il fango è maturato in loco, cioè nell'ambito dello stabilimento e comunque nell'ambito della singola azienda termale, nelle acque minerali di cui agli specifici titoli amministrativi		
10	lo spessore del fango in maturazione nella fangaia non è superiore a metri 1,50, salvo che l'ossigenazione degli strati inferiori non sia assicurata da idoneo impianto di rimescolamento		
11	Il fango da rigenerare è allocato in vasche separate		
<i>Irrigazioni vaginali</i>		<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	Le irrigazioni vaginali sono eseguite da un'ostetrica o da un infermiere		
2	Le irrigazioni vaginali sono eseguite sotto la responsabilità di un medico specialista in ostetricia e ginecologia o specialista in idrologia medica o discipline equipollenti		
3	Le irrigazioni vaginali sono eseguite in ambienti singoli con apparecchio che utilizza acqua fluente e garantisce regolazione della temperatura e della pressione		
<i>Cicli di cura della sordità rinogena</i>		<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	L'Azienda termale eroga:		
1	le insufflazioni endotimpaniche		
2	il politzer crenoterapico secondo Silimbani		
3	Tali prestazioni sono eseguite da medici specialisti in O.R.L. o medici specialisti in Audiologia, idrologia medica, discipline equipollenti o affini. <i>Nota: le prestazioni possono essere eseguite anche da medici in possesso di specifica esperienza</i>		
	L'Azienda termale dispone di:		
4	cabina silente		
5	audiometro		
6	impedenziometro		
7	attrezzature ambulatoriali per la diagnostica O.R.L.		
8	dotazioni ambientali e strumentali per l'effettuazione delle insufflazioni endotimpaniche e delle cure inalatorie		
<i>Cicli di cura delle vasculopatie periferiche</i>		<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>

 AGENZIA REGIONALE SANITARIA	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
--	--	--

1	L'Azienda termale dichiara che il ciclo di cura delle vasculopatie periferiche viene effettuato sotto la responsabilità di medici specialisti in: cardiologia o angiologia o idrologia medica o discipline equipollenti		
2	Per l'esecuzione del ciclo di cura l'Azienda termale dispone di: ° elettrocardiografo ° doppler vascolare ° un laboratorio di analisi interno o convenzionato		
<b>Terapie inalatorie</b>		<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	L'Azienda termale dispone di:		
1	numero di ambienti e di cubatura adeguati per punto cura individuale (almeno 5,50 mc per punto di cura individuale) <i>NOTA: L'indicazione degli spazi di cui sopra non è comprensiva dei locali di attesa</i>		
2	numero di ambienti e di cubatura adeguati per posto cura collettivo (almeno 4,50 mc per punto di cura collettivo) La capacità massima dei locali destinati alle cure collettive è indicata da appositi cartelli <i>NOTA: L'indicazione degli spazi di cui sopra non è comprensiva dei locali di attesa</i>		
3	Negli ambienti di cura è assicurata la costante normalizzazione dell'aria attraverso idonei sistemi di ricambio e/o deumidificazione		
<b>Terapie idropinica</b>		<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	Il numero massimo di utenti contemporaneamente presenti nello stabilimento nei periodi di massimo afflusso è adeguato agli spazi a disposizione		
2	L'Azienda termale dispone di numero adeguato di Servizi igienici pari ad almeno un servizio ogni 55 utenti e di un servizio ogni 30 utenti per gli stabilimenti che utilizzano acque a prevalente effetto depurativo		
<b>Riabilitazione neuromotoria e rieducazione motoria del motuleso</b>		<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	L'Azienda termale dispone di:		
1	un medico specialista in medicina fisica e riabilitazione o di un medico specialista in ortopedia o specialista in discipline equipollenti o affini		
2	fisioterapisti e massofisioterapisti in numero adeguato – ciascuno per quanto di propria competenza secondo il rispettivo profilo professionale		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

3	<p>servizi diagnostici:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. servizio di radiologia interno o convenzionato</li> <li>2. laboratorio di diagnostica chimico-clinica</li> <li>3. servizio di elettrofisiologia attrezzato anche per esami elettromiografici interno o convenzionato</li> </ol>		
4	<p>L'Azienda termale dispone di una o più delle seguenti attrezzature terapeutiche, in base all'attività svolta:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. reparto di fangobalneoterapia in possesso dei requisiti esplicitati nel relativo paragrafo</li> <li>2. piscina termale attrezzata per riabilitazione in acqua, dotata di idonei meccanismi che consentono l'utilizzazione anche ai disabili</li> <li>3. palestra idoneamente attrezzata per la riabilitazione neuromotoria</li> <li>4. locali attrezzati per l'esecuzione dei seguenti trattamenti: massoterapia, elettroterapia (galvanica, faradica, interferenziale, diadinamica, ionoforesi, elettrostimolazioni esponenziali), termoterapia, fototerapia (ultravioletti, infrarossi), sonoterapia (ultrasuoni), laserterapia, magnetoterapia, trazioni e manipolazioni vertebrali</li> </ol>		
<i>Riabilitazione della funzione respiratoria</i>		<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	L'Azienda termale dispone di:		
1	un medico specialista in malattie dell'apparato respiratorio o in medicina fisica e riabilitazione o in discipline equipollenti o affini		
2	Fisioterapisti		
3	<p>dei seguenti servizi/attrezzature diagnostiche:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ambulatorio di diagnostica funzionale polmonare attrezzato per eseguire esami spirometrici di base (CV, VC, VRE, VRI, VEMS, VMM, CVF, PFE, indice di Tiffeneau, frequenza respiratoria), esami spirometrici di base + curva flusso-volume, ossimetria.</li> <li>2. ambulatorio di elettrocardiografia</li> </ol>		
4	<p>delle seguenti attrezzature terapeutiche:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. apparecchi per la crenoterapia inalatoria singola e/o collettiva (aerosol, humages, inalazioni, nebulizzazioni)</li> <li>2. apparecchi per ventilazione meccanica assistita a pressione positiva intermittente</li> <li>3. palestra per chinesiterapia respiratoria collettiva</li> <li>4. box per chinesiterapia respiratoria singola e per drenaggio posturale</li> </ol>		

 <b>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</b>	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
---	--	--

5	locali per le attività di recupero e rieducazione funzionale o respiratoria interni sono conformi ai requisiti previsti dalla normativa regionale per il “presidio di recupero e rieducazione funzionale.”		
---	--	--	--

### 3. REQUISITI GENERALI PER L'AUTORIZZAZIONE DEGLI STUDI PROFESSIONALI RGSP

	REQUISITI MINIMI STRUTTURALI	Evidenze	Note
1	I locali e gli spazi sono accessibili e funzionali alla tipologia ed al volume delle attività erogate		
2	Per gli studi che intendono accreditarsi o rinnovare l'accreditamento, sono assenti barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura, garantendo l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi		
3	Esiste una planimetria della struttura esposta e ben visibile secondo quanto previsto dalla normativa sulla sicurezza		
4	Sono presenti spazi/locali/arredi per: ° accettazione, attività amministrative/archivio ° attesa con un numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che mediamente li frequentano <i>Nota: Possono essere anche in comune tra più studi professionali, gestiti anche da titolarità diverse, purché opportunamente dimensionati, accessibili e funzionali alla tipologia ed al volume delle attività erogate. In tal caso, devono essere definite le modalità di utilizzo per garantire la costante idoneità dei locali e delle attrezzature</i>		
5	È presente un locale/spazio/arredi per il materiale pulito. <i>Nota: Può essere anche in comune se coesistono più studi professionali, gestite anche da titolarità diverse</i>		
6	È presente un locale/spazio/arredi per il deposito di materiale sporco e deposito rifiuti <i>Nota: Può essere anche in comune se coesistono più studi professionali, gestite anche da titolarità diverse</i>		
7	Sono presenti spazi o armadi o arredi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, consumabili, accessori, monouso <i>Nota: Può essere anche in comune se coesistono più studi professionali, gestite anche da titolarità diverse</i>		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

8	<p>Il locale studio è separato da quelli destinati ad altri usi e non comunicante, munito di lavabo, con pavimento facilmente lavabile e disinfettabile, che garantisca il rispetto della privacy, con locale spogliatoio per il paziente comunicante con lo studio o area interna separata ad uso spogliatoio, quando necessario</p>		
9	<p>È presente uno spazio/locale per la refertazione, ove necessario <i>Nota: Può essere anche in comune se coesistono più studi professionali, gestiti anche da titolarità diverse</i></p>		
10	<p>È presente un servizio igienico fruibile dagli utenti e dal personale facilmente raggiungibile dalla sala d'attesa, munito di lavabo <i>Nota: Può essere anche in comune se coesistono più studi professionali, gestiti anche da titolarità diverse</i></p>		
<b>REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI</b>		<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
11	<p>In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione naturali. Ove ciò non sia possibile, per ragioni di carattere strutturale o in relazione alle particolari attività svolte, vengono garantiti idonei livelli di illuminazione e aerazione artificiale</p>		
12	<p>La struttura, in relazione all'attività svolta, è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi e norme in materia di: ° sicurezza dei pazienti, degli operatori e dei soggetti ad essi equiparati ° sicurezza elettrica e, laddove previsto da norme e linee guida vigenti, continuità di erogazione dell'energia elettrica (le prese sotto UPS devono essere identificabili) ° norme antincendio <i>Nota: È garantita la disponibilità di documentazione tecnica/certificazioni idonee comprovanti il rispetto dei predetti requisiti</i></p>		
<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>		<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
13	<p>Le attrezzature, le apparecchiature biomediche e i presidi medico-chirurgici, in relazione alla specificità dell'attività svolta, rispondono e vengono gestite in conformità alle direttive comunitarie e alle norme tecniche di riferimento applicabili</p>		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

14	Tracciabilità delle attività di manutenzione, collaudi e controlli di sicurezza effettuati sugli immobili e sugli impianti tecnologici con relativi rapporti tecnici di dettaglio dai quali emerga la conformità di tali attività alle norme ed alle guide tecniche (UNI, CEI, EN...) applicabili		
15	Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e funzionalità, manutenzioni, configurazioni, dismissioni...) relative al ciclo di vita di ciascuna apparecchiatura biomedica e sistema informatico con relativi rapporti tecnici di dettaglio dai quali emerga la conformità di tali attività alle norme ed alle guide tecniche (UNI, CEI, EN...) applicabili		
16	È presente un piano documentato per la manutenzione periodica delle apparecchiature biomediche e degli impianti tecnologici, corredati di relative documentazioni tecniche e manuali d'uso		
17	È garantita la disponibilità di dispositivi di protezione individuale (DPI) in relazione all'attività svolta (guanti monouso, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina, etc.)		
18	Sono disponibili armadi o carrelli o apparecchiature che garantiscono la conservazione in sicurezza e l'integrità di farmaci, dispositivi medici, materiali di consumo, etc.		
19	In caso di utilizzo di farmaci da frigo o altro materiale termosensibile, necessario per l'attività clinica, è disponibile almeno n. 1 frigorifero biologico con controllo (visualizzazione e registrazione) della temperatura e relativo sistema di allarme		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
20	La denominazione dello studio e delle attività svolte consente di identificare chiaramente la natura di studio professionale e la relativa disciplina		
21	Il titolare ha definito le modalità codificate relative all'accesso delle prestazioni, prenotazione, tempi di attesa, registrazione, modalità di pagamento, acquisizione del consenso informato, consegna del referto, tutela della privacy, conservazione ed archiviazione dei dati e della documentazione clinica		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

22	Può essere prevista la presenza di altro personale sanitario, oltre al titolare, in relazione alle caratteristiche delle prestazioni erogate		
23	Le prestazioni effettuate sono registrate e comprensive della identificazione del paziente		
24	Esiste una procedura per la raccolta del consenso informato		
25	Qualora previsto il rilascio di referti, questi vanno firmati prima della consegna e includono almeno: i dati anagrafici, la data dell'esame e del referto, l'esito, la tipologia di esame ed eventuali reperti allegati		
26	Le registrazioni e le copie dei referti sono conservate secondo le modalità sancite dalla normativa vigente		
27	Il professionista titolare dello studio e gli eventuali collaboratori devono essere in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente ed essere adeguatamente aggiornati		
28	Il professionista titolare dello studio e gli eventuali collaboratori sono stati debitamente informati e formati circa i rischi e le norme di sicurezza correlate alle specifiche attività/prestazioni svolte ed esercitano la propria professione in linea con le normative vigenti		
29	Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, riportano in evidenza la data della scadenza stessa		
30	Lo strumentario, se utilizzato, è sottoposto a pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione; la sterilizzazione, anche se affidata all'esterno, deve essere tracciabile		
31	Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati per: ° la sanificazione degli ambienti ° le modalità di decontaminazione, pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori, ove previsto, comprensivo di tracciabilità della registrazione/conservazione dei risultati delle prove di efficacia		
32	Se in comune a più titolarità, le modalità di decontaminazione, pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori sono sottoscritte da tutte le parti interessate		
33	Sono documentati i controlli e le verifiche del processo di sterilizzazione		

 <b>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</b>	<b>Agenzia Regionale Sanitaria</b> <b>Organismo Tecnicamente Accreditante</b> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti</b> <b>nel Manuale di Autorizzazione delle strutture</b> <b>che erogano prestazioni in regime</b> <b>Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e</b> <b>degli Studi Professionali</b>	
---	---	--

34	Sono identificate le figure di responsabilità previste dalle norme vigenti in tema di appropriatezza delle prescrizioni, sulla sicurezza e sulla privacy		
35	Se impianti, tecnologie e strumentario sono condivisi tra più titolarità/collaboratori, è presente una procedura operativa che identifichi: - Responsabile della manutenzione e delle verifiche periodiche; - Responsabile dell'impiego di impianti, tecnologie e strumentario; - Registro di controllo per l'utilizzo di impianti, tecnologie e strumentario; - Scheda segnalazione malfunzionamento di impianti, tecnologie e strumentario.		

### 3.1 STUDIO ODONTOIATRICO SO

*Oltre ai requisiti minimi Generali RGSP devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:*

	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	Sono presenti un locale chirurgico e un locale visita, che possono coincidere, di dimensioni che consentano il movimento degli operatori in caso di manovre rianimatorie. Nei suddetti locali possono essere effettuate indagini strumentali. Tali locali sono di dimensioni non inferiori a 9 mq per riunito		
2	Le pareti perimetrali (per un'altezza di 2 mt) e i pavimenti sono lavabili e disinfettabili		
3	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		
4	È presente un locale/spazio per deposito rifiuti separato dal locale in cui si effettua la prestazione e posto in modo che non sia di passaggio per altri locali		
5	È presente uno spazio di sosta per i pazienti che hanno subito l'intervento, attiguo al locale chirurgico		
6	È presente un locale/spazio/arredi di deposito materiali sterili e strumentario chirurgico dotati di: arredo lavabile per la rimessa dei ferri chirurgici e per la conservazione del materiale sterilizzato, mantenuto in adatte confezioni o cestelli metallici, armadio lavabile per farmaci e materiale monouso		

 AGENZIA REGIONALE SANITARIA	Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
--	---	--

7	È presente un locale, anche non contiguo, adibito a studio medico.		
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI E IMPIANTISTICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	Sono presenti:		
5	un riunito dotato di relativi accessori (lampada scialitica, gruppo idrico, turbine, micromotori, ablatori, etc.) e dotato di attrezzatura e/o sistemi antireflusso che evitano la contaminazione crociata		
6	manipoli per turbina e micromotore in quantità adeguata al carico di lavoro giornaliero, tale da garantire un uso sterile ad ogni paziente		
7	un apparecchio per radiologia endorale		
8	un diafanoscopio (oppure sistema per la visualizzazione a video dei radiogrammi)		
9	un lavello ad erogazione non manuale con dispenser per sapone ed asciugamani monouso per ogni sala in cui si effettuano le prestazioni		
10	una vasca di decontaminazione		
11	una vasca ad ultrasuoni o lavaferri <i>Nota: Tale requisito non è applicabile nel caso in cui la struttura usufruisca di un servizio di sterilizzazione centralizzato o appaltato</i>		
12	una termosaldatrice, se non utilizzate buste autosigillanti		
13	una autoclave di tipo B con pompa per il vuoto frazionato per la sterilizzazione dello strumentario <i>Nota: Tale requisito non è applicabile nel caso in cui la struttura usufruisca di un servizio di sterilizzazione centralizzato (appartenente alla stessa titolarità) o appaltato (appartenente ad altra titolarità)</i>		
14	E' prontamente disponibile la dotazione essenziale per la gestione delle possibili emergenze, connesse con le specifiche attività svolte, comprendente almeno le attrezzature per il pronto soccorso e la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità: defibrillatore semiautomatico, farmaci e relativa lista di controllo, ventilatore manuale tipo Ambu con reservoir, tubo di raccordo e maschere, cannule di Mayo o Guedel, materiale per infusioni, sfigmomanometro e fonendoscopio, bombola O2 con relativo manometro e riduttore di pressione, riposti in carrello o		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

	attrezzatura equivalente (zaino o altro contenitore portatile etc.)		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
15	Durante lo svolgimento dell'attività odontoiatrica è presente almeno un odontoiatra o un medico autorizzato all'esercizio della professione odontoiatrica		
16	Le prestazioni di igiene dentale sono effettuate da odontoiatri e/o medici abilitati all'esercizio della professione odontoiatrica e/o igienisti dentali su indicazione medica		
17	È presente una scheda clinica contenente le prestazioni effettuate, le eventuali prescrizioni terapeutiche ed i referti, privilegiando la gestione elettronica della documentazione nel rispetto della vigente normativa in materia		
18	Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, portano in evidenza la data della scadenza stessa		
19	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 mascherina, dighe		
20	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 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>		
21	È predisposto un protocollo per la prevenzione delle infezioni da Legionella		
22	Il personale sanitario possiede le competenze in tema di BLS-D aggiornate con cadenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente		

### 3.2 STUDIO CHIRURGICO SC

*Oltre ai requisiti minimi Generali RGSP devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:*

	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	È presente uno spazio per la preparazione del personale sanitario all'atto chirurgico anche all'interno del locale chirurgico		
2	È presente uno spazio/spogliatoio per la preparazione del paziente		

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

3	È presente uno spazio di sosta per i pazienti che hanno subito l'intervento attiguo al locale chirurgico		
4	È presente un locale/spazio/arredo di deposito materiali sterili e strumentario chirurgico		
5	È presente un locale o uno spazio per la sterilizzazione e disinfezione dello strumentario (qualora non esista un servizio centralizzato di sterilizzazione o l'affidamento a centrali esterne)		
6	Nel locale chirurgico le superfici devono essere resistenti al lavaggio e alla disinfezione, lisce e non scanalate, con raccordo arrotondato al pavimento e il pavimento resistente agli agenti chimici e fisici, levigato, antisdrucchiolo		
<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI E IMPIANTISTICI</b>		<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
7	In ogni locale chirurgico sono presenti: ° tavolo operatorio e/o lettino specialistico e/o poltrona chirurgica reclinabile idonei al tipo di procedura, ad altezza variabile ° strumentario specifico ° lampada scialitica, lampada da visita ambulatoriale o lampada a ingrandimento, qualora necessario		
8	È presente lo strumentario monouso o in acciaio inossidabile o in leghe o in metalli non ossidabili		
9	Sono presenti arredi in acciaio inossidabile o materiali che offrano analoghe garanzie ai fini della sanificazione		
10	È presente, qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, una vasca ad ultrasuoni		
11	presente, qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario		
12	È presente, qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, una termosaldatrice		

 <p>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</p>	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
--	---	--

13	E' prontamente disponibile la dotazione essenziale per la gestione delle possibili emergenze, connesse con le specifiche attività svolte, comprendente almeno le attrezzature per il pronto soccorso e la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità: defibrillatore semiautomatico, farmaci e relativa lista di controllo, ventilatore manuale tipo Ambu con reservoir, tubo di raccordo e maschere, cannule di Mayo o Guedel, materiale per infusioni, sfigmomanometro e fonendoscopio, bombola O2 con relativo manometro e riduttore di pressione, riposti in carrello o attrezzatura equivalente (zaino o altro contenitore portatile ecc..)		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
14	Durante lo svolgimento dell'attività chirurgica è prevista la presenza costante di almeno un medico, indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nello studio		
15	Esiste una procedura per la preparazione del paziente all'intervento		
16	Esiste una procedura per la sorveglianza del paziente nell'immediato post-operatorio		
17	Il personale sanitario possiede le competenze in tema di BLS-D aggiornate con cadenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente		

### 3.3 STRUTTURA PER LA DIAGNOSI DI DSA ADSA - SDSA

*Oltre ai requisiti minimi Generali RGSP, che si applicano sia ad Ambulatori (ADSA)\*, sia a Studi (SDSA), devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:*

*\*Nel caso in cui l'ambulatorio (ADSA) sia inserito in un poliambulatorio, non sono necessari i requisiti Generali RGSP, ma dovranno essere soddisfatti i requisiti APOL.*

	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	È presente almeno una stanza, separata dalla sala di attesa, per la valutazione multidisciplinare degli utenti. Qualora vengano eseguite più valutazioni contemporaneamente, è presente una stanza per ogni operatore coinvolto		
2	Lo spazio di attesa è corredato di materiale di lettura e/o giochi per la seconda infanzia		
3	Il materiale utilizzato per la valutazione (cartelle cliniche, test, materiale di cancelleria, etc.), se in comune tra più operatori, è posizionato in un'area deposito distinta dalle stanze utilizzate per la valutazione		

 AGENZIA REGIONALE SANITARIA	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
--	--	--

4	È presente uno schedario/armadio chiuso per il deposito delle cartelle degli utenti		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
5	È designato un Responsabile Sanitario che garantisce l'organizzazione tecnico-sanitaria del presidio stesso <i>Nota: Il Responsabile può essere individuato tra il medico specialista o lo psicologo operanti nel presidio</i>		
6	È prevista un'équipe multidisciplinare composta da psicologo, neuropsichiatra infantile, logopedista, eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base all'età. Nei casi in cui l'équipe multidisciplinare lo ritenga necessario, la stessa équipe è integrata da un neuropsicomotricista. Per i soggetti maggiorenni la figura del neuropsichiatra infantile viene sostituita da quella dello specialista medico formato in modo specifico, sull'argomento		
7	Gli operatori che effettuano la valutazione, sempre garantendo la multidisciplinarietà in ogni fase del percorso, possono operare in sedi differenti autorizzate		
8	Le prestazioni effettuate sono registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente nel documento sanitario		
9	Nel documento sanitario sono registrate le informazioni ottenute nel colloquio anamnestico-clinico, le prove effettuate e le copie della documentazione acquisita dall'utente e delle relazioni cliniche effettuate		
10	Le registrazioni e le copie dei referti sono conservate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente		
11	È redatto un documento in cui vengono esplicitate le prestazioni, gli orari e le tariffe		
12	La ricerca dei criteri diagnostici di inclusione o esclusione e, quindi, la misurazione delle competenze cognitive, prestazionali e accessorie (necessarie alla formulazione del profilo del disturbo) avviene seguendo le raccomandazioni per la pratica clinica dei DSA e le indicazioni delle Consensus Conference del 2007 e 2010		
13	La valutazione deve prevedere un approccio multidisciplinare in ogni fase del percorso, compresa la formulazione della diagnosi		

 <b>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</b>	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
---	--	--

14	Le modalità e le forme di attestazione della diagnosi si attengono al modello di certificazione fornito dall'Accordo Stato-Regioni repertorio atti 140/CSR del 24 luglio 2012		
15	Sono rispettati i tempi per la revisione delle certificazioni effettuate: ° al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e comunque di norma, non prima di tre anni dal precedente ° ogni qualvolta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi necessari su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia		
16	La diagnosi di DSA è prodotta in tempo utile per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste		
17	La certificazione di DSA contiene oltre alla menzione della categoria diagnostica, le informazioni necessarie per stilare una programmazione educativa e didattica		
18	È documentata l'esperienza/formazione specifica nel campo dei DSA		

### 3.4 STUDIO PROFESSIONI SANITARIE SPS

#### 3.4.1 STUDIO INFERMIERISTICO/OSTETRICO

*Oltre ai requisiti minimi Generali RGSP devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:*

	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
	È presente:		
1	un armadio per l'idonea conservazione del materiale sanitario		
2	un armadio con serratura a chiave per la conservazione dei farmaci da somministrare dietro prescrizione medica		
3	un frigorifero di cui è controllata la temperatura		
4	uno schedario chiudibile a chiave per le cartelle clinico-assistenziali		
5	una vasca ad ultrasuoni, se non si fa uso esclusivo di materiale monouso		
6	un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario di tipo B con pompa per il vuoto frazionato, se non si fa uso esclusivo di materiale monouso (qualora la struttura non usufruisca di un servizio centralizzato o esternalizzato di sterilizzazione)		
7	una termosaldatrice per ferri, se non si fa uso esclusivo di materiale monouso (qualora la		

 <b>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</b>	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
---	--	--

	struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione)		
8	materiale monouso adeguato allo svolgimento dell'attività		
9	E' prontamente disponibile la dotazione essenziale per la gestione delle possibili emergenze, connesse con le specifiche attività svolte, comprendente almeno le attrezzature per il pronto soccorso e la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità: defibrillatore semiautomatico, ventilatore manuale tipo Ambu con reservoir, tubo di raccordo e maschere, cannule di Mayo o Guedel, materiale per infusioni, sfigmomanometro e fonendoscopio, bombola O2 con relativo manometro e riduttore di pressione, riposti in carrello o attrezzatura equivalente (zaino o altro contenitore portatile ecc..)		
10	lettino / lettino ginecologico (OSTETRICHE)		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
11	Ai fini del funzionamento dello studio sono necessari: a) il registro dei pazienti b) la cartella clinico-assistenziale redatta in cartaceo o con sistema informatizzato in cui riportare il piano assistenziale e le prestazioni infermieristiche effettuate		
12	Tutti i materiali, i farmaci e le confezioni riportano in evidenza la data di scadenza		
13	Il personale sanitario possiede le competenze in tema di BLS-D aggiornate con cadenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente		

### 3.4.2 STUDIO DEL FISIOTERAPISTA

*Oltre ai requisiti minimi Generali RGSP devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:*

	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	I locali (almeno 10 mq ciascuno) e gli spazi (box o ambienti di almeno 4 mq) sono arredati in base alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate		
2	Sono presenti apposite cassettiere per i farmaci da utilizzare per via topica		
3	È presente uno schedario o sistema informatico per raccolta della documentazione clinica in regola con la legge sulla privacy		
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI E IMPIANTISTICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>

 AGENZIA REGIONALE SANITARIA	Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
--	---	--

4	Sono presenti attrezzature e dispositivi necessari per valutare le varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa		
5	Sono presenti le attrezzature necessarie ad attuare le varie tipologie di esercizio terapeutico e rieducativo		
	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
6	Le attività sono organizzate secondo quanto previsto nel relativo profilo professionale		

### 3.4.3 STUDIO DEL PODOLOGO

*Oltre ai requisiti minimi Generali RGSP devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:*

	<b>REQUISITI MINIMI STRUTTURALI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
1	È presente uno spazio/spogliatoio per la preparazione del paziente		
2	È presente un locale/spazio/arredo di deposito materiali sterili e strumentario chirurgico		
3	È presente un locale o uno spazio all'interno del locale espletamento dell'attività professionale per la sterilizzazione e disinfezione dello strumentario (qualora non esista un servizio centralizzato di sterilizzazione o l'affidamento a centrali esterne)		
4	Nel locale dedicato all'esecuzione delle prestazioni le superfici devono essere resistenti al lavaggio e alla disinfezione		
5	Laddove si erogano prestazioni di ortesiologia, deve essere presente un locale dedicato per la progettazione e fabbricazioni di ortesi podologiche		
	<b>REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI E IMPIANTISTICI</b>	<b>Evidenze</b>	<b>Note</b>
6	Sono presenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• poltrona podologica</li> <li>• Pedana baropodometrica (se effettuata attività di ortesiologia)</li> <li>• strumentario specifico</li> <li>• attrezzature biomediche quali ad esempio: turbina e/o micromotori, laser podologico, tecar, ultrasuoni, ecc.</li> </ul>		
7	È disponibile nella struttura materiale monouso adeguato allo svolgimento dell'attività		
8	È presente, qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, una vasca ad ultrasuoni		
9	È presente, qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione,		

 <b>AGENZIA REGIONALE SANITARIA</b>	Agenzia Regionale Sanitaria <i>Organismo Tecnicamente Accreditante</i> <b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	
---	--	--

	un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario		
10	È presente, qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, una termosaldatrice per ferri		

#### 4) GRIGLIA EVENTUALI PRESCRIZIONI

Tipologia Requisito	N° Requisito	Prescrizioni	Scadenza

**Nota: l'evidenza dell'assolvimento delle prescrizioni nei tempi stabiliti dal verbale dovrà essere inviata al Coordinatore OTA.**

**CRONOPROGRAMMA** SI  No

**Nota: se presente cronoprogramma si riportano nella tabella prescrizioni le date previste per gli adeguamenti**

Tipologia Requisito	N° Requisito	Adeguamento	Data

	<p>Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p><b>Relazione di verifica dei requisiti previsti nel Manuale di Autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni in regime Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e degli Studi Professionali</b></p>	
---	---	--

## 5) RELAZIONE DI SINTESI

In data odierna, i sottoscritti componenti GAAR Marche hanno avuto accesso alla struttura denominata.....  
sita .....  
per la verifica del possesso dei requisiti minimi di autorizzazione ai sensi della L.R. 21/2016. Visitata la struttura, esaminata la documentazione e sentito il personale presente, si rileva quanto segue:

- la totale conformità di tutti i requisiti applicabili previsti dal manuale di autorizzazione;
- la parziale conformità dei requisiti applicabili previsti dal manuale di autorizzazione,
- l'assenza dei seguenti requisiti.....

### Nota

**Si evidenzia che il livello di sicurezza della struttura nei confronti delle azioni sismiche, definito come il rapporto tra l'azione sismica massima sopportabile dalla struttura e l'azione sismica massima che si utilizzerebbe nel progetto di una nuova costruzione, è pari a \_\_\_\_\_; a tale livello di sicurezza risulta associata una "vita residua" (tempo di intervento) pari a \_\_\_\_\_, di cui occorre tenere conto per gli eventuali adempimenti di competenza del Comune/SUAP ai fini del rilascio dell'Autorizzazione all'esercizio.**

Per quanto sopra esposto:

- si propone il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio
- si propone il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, con prescrizioni
- si propone il diniego all'autorizzazione all'esercizio

Firma del team leader: \_\_\_\_\_

	Agenzia Regionale Sanitaria Organismo Tecnicamente Accreditante	
	<b>Relazione di verifica dei requisiti previsti          nel Manuale di Autorizzazione delle strutture          che erogano prestazioni in regime          Ambulatoriale, degli Stabilimenti Termali e          degli Studi Professionali</b>	

## 6) SCHEDA TECNICA PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA/NOTA DI ADDEBITO

### Visita di Autorizzazione - Generalità struttura

Data della visita

Legale Rappresentante											
DENOMINAZIONE della Società/ Ente / Azienda / Studio											
Sede											
P. IVA											
Codice Fiscale											
codice destinatario per fatturazione elettronica											
recapiti	Telefono					Fax					
	e-mail										
Denominazione della Struttura oggetto della verifica											
Sede											

TIPOLOGIA STRUTTURA	POSTI LETTO	TARIFFA forfettaria per singolo valutatore	NUMERO VALUTATORI PER VISITA	
Ambulatoriale	//	€ 540,00	2	<input type="checkbox"/>
Residenziale e semiresidenziale	< 20	€ 810,00	2	<input type="checkbox"/>
	20-100	€ 1.080,00	3	<input type="checkbox"/>
Ospedaliera	< 100	€ 1.620,00	3	<input type="checkbox"/>
	100-150	€ 2.160,00	5	<input type="checkbox"/>
	>150	€ 4.320,00	6	<input type="checkbox"/>

