

Legge regionale 20 aprile 2016, n. 10

Norme per la tutela della salute dei pazienti nell'esercizio delle attività specialistiche odontoiatriche.

(BURC n. 47 del 21 aprile 2016)

Art. 1
(Finalità)

1. La presente legge, in attuazione dell'articolo 117 della Costituzione e nel rispetto dei principi fondamentali fissati dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), nonché nel rispetto dei principi di cui all'articolo 34 del decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201 (Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici), convertito, con modificazioni dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, definisce il procedimento e le modalità per l'avvio dell'attività degli studi odontoiatrici, nonché i requisiti minimi strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi per l'esercizio dell'attività libero professionale, al fine di garantire uniformità di standard minimi nell'erogazione di prestazioni specialistiche, ai sensi della legge 24 luglio 1985, n. 409 (Istituzione della professione sanitaria di odontoiatra e disposizioni relative al diritto di stabilimento ed alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di Stati membri delle Comunità europee), nonché il contrasto all'esercizio abusivo della professione odontoiatrica.
2. La presente legge mira, altresì, a classificare le attività sanitarie degli studi odontoiatrici "attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente", in attuazione dei principi di cui all'articolo 8-ter, comma 2, del d.lgs. 502/1992.

Art. 2
(Definizioni)

1. Ai fini della presente legge, per "studio odontoiatrico", si intende lo studio ove il professionista, in forma singola o associata, svolge esclusivamente attività odontoiatrica.
2. Per "esercizio in forma associata" dello studio odontoiatrico, s'intende lo svolgimento della professione odontoiatrica nella forma di associazione professionale o nella forma di società tra professionisti (s.t.p.) disciplinata dalla legge 12 novembre 2011, n. 183 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato) e dal decreto del Ministro della Giustizia e del Ministro dello Sviluppo Economico 8 febbraio 2013, n. 34 (Regolamento in materia di società per l'esercizio di attività professionali regolamentate nel sistema ordinistico, ai sensi dell'articolo 10, comma 10, della legge 12 novembre 2011, n. 183), purché la stessa avvenga esclusivamente con altri specialisti della medesima disciplina.
3. Lo "studio odontoiatrico" effettua interventi della branca odontostomatologica praticabili in anestesia loco regionale, ad esclusione degli interventi che necessitano di anestesia totale eseguibili esclusivamente presso strutture di ricovero.
4. Salvo quanto previsto dall'articolo 5, lettera b), lo "studio odontoiatrico" non necessita di autorizzazione alla realizzazione, rilasciata dal Comune ove lo stesso ha sede, e non è soggetto alla previa verifica di compatibilità con la programmazione sanitaria regionale da parte degli organismi regionali preposti, secondo le previsioni di cui all'articolo 8-ter, comma 3, del d.lgs. 502/1992.
5. Non possono in alcun modo essere considerate "studio odontoiatrico" le strutture che erogano prestazioni odontoiatriche aventi individualità autonoma rispetto a quella dei professionisti che ne fanno parte (quali ambulatori, poliambulatori e s.t.p. multidisciplinari) e/o aventi natura giuridica di impresa commerciale (nelle quali vi è esercizio dell'attività odontoiatrica nella forma di società di capitali o società di persone

- diverse dalle s.t.p.), con separazione tra attività professionale e gestione amministrativa. Tali strutture sono sempre configurate come "ambulatorio" e, come tali, restano disciplinate dalla legge regionale 18 luglio 2008, n. 24 (Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private), salve espresse deroghe, modifiche o integrazioni contenute nella presente legge. Tali strutture sono soggette alla preventiva verifica di compatibilità con la programmazione sanitaria regionale da parte degli organismi regionali preposti, secondo le previsioni di cui all'articolo 8-ter del d.lgs. 502/92.
6. Il contenuto dei commi 1, 2, 3, 4 e 5 integra l'articolo 2, comma 1, lettera c) della l.r. 24/2008; a tal fine, all'articolo 2, comma 1, lett. c) della l.r. 24/2008 le parole "studio medico, odontoiatrico o di altre professioni sanitarie:" sono sostituite dalle parole "studio medico o di altre professioni sanitarie, ad esclusione degli studi odontoiatrici:".

Art. 3

(Requisiti minimi)

1. I requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi minimi di uno studio odontoiatrico sono definiti con regolamento adottato dalla Giunta regionale, sentiti i rappresentanti degli Ordini professionali degli odontoiatri della Regione Calabria.
2. Se i locali adibiti a studio odontoiatrico sono ubicati nello stesso immobile in cui è presente anche un laboratorio odontotecnico, le due attività devono avere ingressi separati e devono essere allocate in unità immobiliari catastalmente distinte e tra loro non comunicanti; inoltre, tali attività non possono avere segreterie o spazi ricettivi, né utenze in comune.
3. Non è consentito l'esercizio professionale dell'attività odontoiatrica presso il domicilio dei pazienti, salvi i casi in cui non sia adeguatamente documentata una grave infermità che ne limiti la deambulazione autonoma.
4. I requisiti minimi si applicano indistintamente agli studi odontoiatrici nonché, in quanto compatibili, alle strutture sanitarie ambulatoriali, diverse dagli studi odontoiatrici, che erogano prestazioni odontoiatriche.
5. In sede di prima applicazione, i requisiti minimi degli studi odontoiatrici sono definiti nell'Allegato "A" alla presente legge, il quale cessa di avere efficacia dall'entrata in vigore del regolamento adottato dalla Giunta regionale ai sensi del comma 1.

Art. 4

(Attività odontoiatrica non soggetta ad autorizzazione o a segnalazione certificata di inizio attività - SCIA)

1. Non sono soggetti ad autorizzazione sanitaria all'esercizio, né a segnalazione certificata di inizio attività (SCIA), gli studi odontoiatrici che effettuano esclusivamente visite e/o diagnostica strumentale non invasiva.

Art. 5

(Attività odontoiatrica soggetta ad autorizzazione sanitaria all'esercizio)

1. È soggetta ad autorizzazione sanitaria all'esercizio, con integrale applicazione del procedimento previsto dalla l.r. 24/2008:
 - a) l'attività volta ad erogare prestazioni odontoiatriche all'interno di ambulatori o di altre strutture sanitarie comunque non rientranti nella definizione di "studio odontoiatrico" di cui all'articolo 2;
 - b) in via residuale, l'attività degli studi odontoiatrici che non rientra tra le prestazioni a minore invasività elencate nell'Allegato "B" alla presente legge, fatte salve le previsioni di cui all'articolo 4.

Art. 6

(Studi odontoiatrici soggetti a SCIA)

1. Salvi i casi di cui agli articoli 4 e 5, il titolare dello studio odontoiatrico, se attrezzato per erogare una o più delle prestazioni a minore invasività elencate nell'Allegato "B" alla presente legge, in conformità a quanto previsto dalla l. 409/1985, prima di avviare la propria attività professionale, è tenuto alla presentazione della SCIA.
2. La SCIA, in particolare, ha ad oggetto:
 - a) l'apertura e/o l'avvio dell'attività sanitaria dello studio odontoiatrico;
 - b) l'ampliamento e/o la modifica dell'attività sanitaria dello studio odontoiatrico, inteso come avviamento di attività sanitarie aggiuntive rispetto a quelle avviate attraverso la presentazione di una precedente SCIA;
 - c) l'ampliamento o la riduzione dei locali, nonché le trasformazioni interne, se ed in quanto incidono sulla conformità della struttura ai requisiti minimi di cui all'articolo 3;
 - d) il trasferimento in altra sede dello studio odontoiatrico.
3. La SCIA deve essere debitamente sottoscritta e corredata della documentazione richiesta dalla vigente normativa. Nel caso di studi odontoiatrici esercitati in forma associata, la SCIA deve essere sottoscritta da tutti i professionisti associati, mentre nel caso di s.t.p. la SCIA può essere sottoscritta dal legale rappresentante individuato dalla società, come risultante dall'atto costitutivo e dalle successive modifiche allo stesso risultanti presso la Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura ove la s.t.p. è registrata.
4. Entro sessanta giorni dalla ricezione della SCIA, il dirigente del settore competente per materia ne valuta i contenuti e verifica la completezza della documentazione allegata; a tal fine, può avvalersi dell'apporto della Commissione regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento, di cui all'articolo 12 della l.r. 24/2008, eventualmente, disponendo in loco visite ispettive, per una verifica più approfondita.
5. In caso di vizi o carenze della SCIA, della documentazione e/o delle condizioni e dei requisiti richiesti accertabili dalla documentazione presentata, il dirigente del settore competente per materia diffida il titolare dello studio odontoiatrico a provvedere all'integrazione della SCIA e della documentazione mancante, nonché alla rimozione delle eventuali irregolarità, entro un congruo termine fissato dall'amministrazione, comunque, non inferiore a trenta giorni.
6. L'avvenuta rimozione delle carenze rilevate, comunicata dall'interessato all'amministrazione e corredata dell'opportuna documentazione probatoria, mantiene efficace la SCIA dalla data di presentazione, senza soluzione di continuità.
7. La mancata rimozione, nel termine assegnato dall'amministrazione, delle carenze rilevate ai sensi del comma 5, ovvero la persistenza di eventuali carenze accertate, nonostante la comunicazione di rimozione delle stesse a norma del comma 6, comporta l'annullamento d'ufficio della SCIA, ai sensi dell'articolo 21-nonies della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi).
8. Il direttore generale dell'Azienda sanitaria competente, come individuata con apposita deliberazione di Giunta regionale, e/o il dirigente del settore competente della Regione Calabria, in ogni tempo e senza comunicazione preventiva, possono disporre ispezioni e controlli sul possesso e/o sul mantenimento dei requisiti minimi di cui all'articolo 3, avvalendosi degli organismi ispettivi a ciò preposti.
9. L'eventuale falsità delle dichiarazioni contenute nella SCIA e/o della documentazione ad essa allegata, accertata in sede di verifica e/o ispezione, ovvero nell'ambito delle attività di controllo delle autorità di pubblica sicurezza a ciò preposte, comporta, ex lege, l'immediato divieto di prosecuzione dell'attività a far data dalla contestazione dell'addebito, nonché l'irrogazione di una sanzione amministrativa variabile da un minimo di 5.160,00 euro fino ad un massimo di 25.800,00 euro, fatta salva l'applicazione delle altre sanzioni previste dalla legge.
10. Eventuali difformità o irregolarità diverse da quelle di cui al comma 9, accertate in sede di verifica e/o ispezione, ovvero nell'ambito delle attività di controllo delle autorità di pubblica sicurezza a ciò preposte, comportano l'obbligo di conformazione ai requisiti di legge entro un congruo termine, non inferiore a 15 giorni e non superiore a 90 giorni,

decorso il quale, in caso di mancato adeguamento, si applica una sanzione amministrativa così determinata:

- a) da un minimo di 516,00 euro fino ad un massimo di 2.580,00 euro, se le difformità o irregolarità non sono tali da comportare un rischio per la salute e la sicurezza delle persone;
 - b) da un minimo 2.580,00 euro a un massimo di 12.900,00 euro, con sospensione di validità della SCIA e conseguente divieto di esercizio dell'attività da uno a tre mesi, se le irregolarità o difformità sono tali da comportare un rischio per la salute e la sicurezza delle persone;
 - c) applicazione della sanzione massima prevista, rispettivamente, dalla lettera a) o dalla lettera b), nel caso di reiterazione delle irregolarità o difformità già accertate nell'ambito dello stesso biennio.
11. La SCIA presentata da studi intestati a sanitari o altri soggetti non in possesso dei titoli abilitanti all'esercizio della professione odontoiatrica di cui alla l. 409/1985 è nulla di diritto. È altresì nulla di diritto la SCIA presentata dal titolare di struttura sanitaria diversa dallo "studio odontoiatrico", come definito dall'articolo 2.
12. Fatta salva l'applicazione di ogni altra sanzione, anche penale, eventualmente prevista dalla legge, è disposta l'irrogazione delle sanzioni di cui all'articolo 10, comma 2, della l.r. 24/2008 nei seguenti casi:
- a) svolgimento di attività odontoiatrica da parte di persone non in possesso di abilitazione all'esercizio della professione odontoiatrica, anche nel caso in cui tale attività sia svolta alla presenza e/o sotto la supervisione di odontoiatra abilitato; in quest'ultimo caso, tutte le persone coinvolte sono responsabili in solido tra loro per il pagamento della sanzione amministrativa comminata;
 - b) svolgimento di attività odontoiatrica soggetta ad autorizzazione a norma dell'articolo 5 in totale assenza dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio;
 - c) svolgimento di attività odontoiatrica soggetta a SCIA ai sensi del presente articolo, ove prevista, in assenza di presentazione della stessa, ovvero in presenza di una SCIA nulla di diritto ai sensi del comma 11.
13. Per tutto quanto non previsto dal presente articolo, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 19 della l. 241/1990.

Art. 7

(Disposizioni transitorie e finali)

1. Le disposizioni della presente legge trovano immediata applicazione nei casi di apertura di nuovi studi odontoiatrici e di ampliamento o trasformazioni di studi già in esercizio.
2. Gli studi odontoiatrici già in esercizio devono presentare la SCIA di cui all'articolo 6, entro dodici mesi dall'entrata in vigore della presente legge, ferma restando l'osservanza degli obblighi derivanti dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) e delle altre leggi o regolamenti vigenti. Copia della SCIA va inoltrata, pure, all'Ordine provinciale dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri competente per territorio. Decorso tale termine, trova applicazione l'articolo 6, comma 12, lettera c).
3. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, tutti gli studi odontoiatrici sono tenuti ad adeguarsi ai requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui all'Allegato "A", nonché alle successive deliberazioni della Giunta regionale di modifica e integrazione del suddetto Allegato.
4. Agli studi odontoiatrici già in esercizio, nelle more dell'adeguamento, è comunque consentito il prosieguo dell'attività.
5. I requisiti di cui all'Allegato "A" alla presente legge, nonché le successive deliberazioni della Giunta regionale di modifica e integrazione del suddetto Allegato, trovano applicazione anche alle strutture sanitarie, diverse dallo studio odontoiatrico, che erogano prestazioni di odontoiatria. Tali requisiti si applicano immediatamente per le strutture di nuova apertura, mentre le strutture già in esercizio sono tenute ad adeguarsi entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge e, nelle

more dell'adeguamento, a queste ultime è comunque consentito il prosieguo dell'attività.

6. In deroga all'articolo 7, comma 3, della l.r. 24/2008, il direttore sanitario delle strutture sanitarie ambulatoriali monospecialistiche che erogano esclusivamente prestazioni odontostomatologiche, non configurabili come "studio odontoiatrico" (quali, a titolo esemplificativo, cliniche odontoiatriche, ambulatori odontoiatrici, etc.), deve essere un iscritto all'Albo degli Odontoiatri.
7. Nel caso di controversie sulla corretta interpretazione ed applicazione della presente legge, la Regione, d'ufficio, ovvero su richiesta dell'Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri interessato, può convocare un tavolo tecnico paritetico, composto dal Dirigente generale del Dipartimento Tutela della salute e politiche sanitarie, che presiede il tavolo, da un Dirigente del medesimo Dipartimento, competente in materia di affari legali o di autorizzazione e accreditamento, individuato dal Dirigente generale, nonché da due rappresentanti tecnici ordinistici di categoria individuati dalle Commissioni Albo Odontoiatri (C.A.O.) degli Ordini dei Medici chirurghi e Odontoiatri della Calabria. Il tavolo tecnico, entro trenta giorni dalla sua costituzione esprime, a maggioranza, un parere sull'interpretazione e applicazione della norma; esso ha valenza di circolare interpretativa ed è trasmesso alle Aziende sanitarie provinciali e all'Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri. In caso di parità, prevale il voto del Presidente.

Art. 8

(Norma di rinvio)

1. Per quanto non previsto nella presente legge, si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni della l.r. 24/2008.

Art. 9

(Clausola di neutralità finanziaria)

1. Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza regionale.

Art. 10

(Dichiarazione di urgenza)

1. La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul Bollettino ufficiale telematico della Regione Calabria.

ALLEGATO "A"

Disciplinare tecnico relativo ai requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio degli studi odontoiatrici e delle strutture sanitarie che erogano prestazioni di odontostomatologia.

Art. 1

(Oggetto e ambito di applicazione)

1. Il presente disciplinare individua i requisiti di sicurezza richiesti per l'idoneità strutturale, tecnologica e organizzativa degli studi odontoiatrici, nonché aggiorna e integra i medesimi requisiti relativamente all'autorizzazione all'apertura e all'esercizio delle altre strutture sanitarie mono e poli-specialistiche nelle quali siano erogate prestazioni odontostomatologiche.
2. Al fine di garantire la sicurezza del paziente, tutte le strutture deputate all'erogazione di prestazioni odontostomatologiche, indipendentemente dal tipo di organizzazione, devono possedere i requisiti minimi specificati nel presente regolamento.
3. Il presente disciplinare tecnico ha natura regolamentare e trova applicazione sino all'adozione da parte della Giunta regionale del regolamento attuativo della legge regionale di cui questo costituisce allegato.

Art. 2

(Requisiti minimi strutturali)

1. I locali nei quali si esercita l'odontoiatria devono possedere le caratteristiche di idoneità strutturali richieste dalla legge.
2. I locali nei quali si esercita l'odontoiatria, inoltre, devono attenersi ai seguenti standard minimi:
 - a) spazi per attesa, accettazione e attività amministrativa, separati dai "locali operativi", adeguatamente arredati, con un numero di posti a sedere commisurato ai volumi di attività (non inferiore a due posti per ogni "poltrona riunito"), e con una superficie complessiva non inferiore a metri quadri 12;
 - b) presenza di almeno un servizio igienico, dedicato all'utenza e al personale, con adeguata illuminazione e ventilazione naturale o artificiale conforme alla vigente normativa, senza passaggio attraverso i locali "operativi" e della superficie minima di metri quadri due, incluso l'eventuale antibagno, ove presente;
 - c) almeno un "locale operativo", riservato all'esecuzione delle prestazioni odontoiatriche, con le seguenti caratteristiche:
 - 1) dimensioni non inferiori a metri quadri nove, con spazio sufficiente che tenga conto della necessità di garantire la sicurezza e la razionalità degli interventi;
 - 2) adozione di idoneo sistema di adeguata illuminazione e aerazione diretta o indiretta (nel caso in cui sono impiegati gas per la sedazione cosciente devono essere garantiti almeno quindici ricambi di aria/ora in maniera forzata o tramite ventilazione naturale);
 - 3) spazio e configurazione idonei a garantire la riservatezza del paziente, la sicurezza e la razionalità degli interventi;
 - 4) superfici dei pavimenti e delle pareti lisce senza che presentino soluzioni di continuo, sporgenze o angoli acuti che ostacolano il lavaggio e la disinfezione accurati;
 - 5) lavello con comandi non manuali, con dispenser per sapone ed asciugamani monouso.
 - d) un "locale/spazio per la decontaminazione, pulizia, disinfezione e la sterilizzazione degli strumenti e delle attrezzature" (quando praticati in loco), fisicamente e integralmente separato dalla "zona operativa", avente le seguenti caratteristiche:

- 1) l'ambiente deve essere correttamente dimensionato (minimo 3,5 metri quadri) in base al numero di "zone operative" da servire e alle caratteristiche dei macchinari necessari per la sterilizzazione;
 - 2) il locale/lo spazio deve garantire la presenza almeno di:
 - 2.1 un piano di lavoro lavabile per "lo sporco";
 - 2.2 una vasca per decontaminazione;
 - 2.3 una vasca per sterilizzazione a freddo;
 - 2.4 un lavello;
 - 2.5 una vasca ad ultrasuoni o lavaferri;
 - 2.6 un piano di lavoro lavabile per "il pulito";
 - 2.7 una termosigillatrice, ove non vengano usate buste auto-sigillanti.
 - 3) superfici dei pavimenti e delle pareti lisce, senza che presentino soluzioni di continuo, sporgenze o angoli acuti che ostacolano il lavaggio e la disinfezione accurati;
 - 4) adeguata illuminazione e ventilazione naturale o artificiale secondo la normativa vigente;
- e) uno spazio o armadio per deposito di materiale sporco, separato dal locale dove sono erogate le prestazioni odontoiatriche;
- f) uno spazio o armadio per deposito di materiale pulito;
- g) uno spazio o armadio per deposito di materiale d'uso, attrezzature e presidi medico-chirurgici, in relazione alla specificità dell'attività svolta;
- h) uno spazio destinato alla raccolta e allo stoccaggio di rifiuti speciali, separato dal locale dove sono erogate le prestazioni odontoiatriche (l'utilizzo di amalgama, per prestazioni di conservativa, prevede la destinazione di uno apposito spazio per lo stoccaggio dei residui);
- i) uno spazio o locale spogliatoio per il personale;
- j) in presenza di unità radiologica, essa deve essere posta in maniera conforme alle vigenti disposizioni di radioprotezione, sulla base di apposito controllo dell'esperto qualificato.
3. Le strutture sanitarie diverse dallo studio odontoiatrico, che erogano prestazioni odontostomatologiche, inoltre, devono avere facilità di accesso per i portatori di disabilità e devono essere in regola con le norme vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche. Tali norme devono essere rispettate anche dagli studi odontoiatrici solo nel caso in cui il titolare intenda chiedere l'accreditamento istituzionale ai sensi dell'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).

Art. 3

(Requisiti minimi impiantistici)

1. I locali nei quali si esercita l'odontoiatria devono essere dotati di:
 - a) adeguata illuminazione e aerazione (non inferiore a 1/8 della superficie di calpestio) e adeguate condizioni climatiche, nel rispetto delle normative vigenti;
 - b) impianto elettrico a norma di legge vigente;
 - c) impianto idrico provvisto di acqua calda e acqua fredda.

Art. 4

(Requisiti minimi tecnologici)

1. Per l'esercizio dell'attività di odontoiatria si richiede la seguente dotazione minima di attrezzature, strumenti e arredi:
 - a) una poltrona-riunito odontoiatrico, conforme alla normativa CE;
 - b) manipoli per turbina e micromotore in quantità adeguata al carico di lavoro giornaliero, tale da garantire un uso sterile ad ogni paziente (minimo due set ad operatore);

- c) un'autoclave ciclo di "tipo B" con pompa per il vuoto frazionato conforme normativa UNI EN;
 - d) impianto di aspirazione chirurgica ad alta velocità, con scarichi dell'aria reflua all'esterno del locale operativo;
 - e) impianto per produzione di aria compressa diviso dall'impianto di aspirazione;
 - f) strumenti per le visite in quantità adeguata al carico di lavoro giornaliero, stoccati in confezioni sterili (specchietti, spatole, sonde parodontali, specilli, pinzette, ecc.);
 - g) strumentario per l'erogazione di prestazioni di igiene orale professionale in quantità da garantire un uso sterile ad ogni paziente;
 - h) strumentario chirurgico (porta aghi, forbici, pinze emostatiche, divaricatori, scollatori, ecc.) in quantità tale da garantire un uso sterile ad ogni paziente, adeguato al carico di lavoro giornaliero e stoccato in confezioni sterili;
 - i) materiali chirurgici monouso (fili di sutura, riassorbibili o meno, con ago montato, ecc.);
 - j) dispositivi di protezione individuale: guanti monouso sterili, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina;
 - k) materiale generico monouso (bicchieri, tovaglioli, cannule, telini e fogli di polietilene per rivestimento superfici);
 - l) frigorifero commerciale comune dedicato alla conservazione di materiali deperibili termicamente;
 - m) attrezzatura e farmaci per la rianimazione cardiopolmonare di base;
 - n) contenitore per rifiuti speciali e contenitore per aghi e strumenti taglienti usati.
2. L'installazione di un ortopantomografo e/o di altro apparecchio radiologico endorale è facoltativa; tuttavia, se installato, diventa obbligatoria la disponibilità e l'utilizzo di collare o grembiule di gomma piombifera.

Art. 5

(Requisiti minimi organizzativi)

1. Durante lo svolgimento delle attività diagnostiche e terapeutiche negli studi odontoiatrici e nelle altre strutture che erogano prestazioni odontostomatologiche, è obbligatoria la presenza di un odontoiatra o di un medico chirurgo iscritto all'Albo degli Odontoiatri.
2. È fatto obbligo di tenuta, all'interno di tutti gli studi e le strutture odontoiatriche, dell'elenco del personale e di copia del titolo di studio o del relativo certificato rilasciato dalla competente università. I titoli di studio del personale medico e degli igienisti dentali, ove presenti, devono essere conformi alla normativa vigente.
3. Gli odontoiatri e i medici operanti, hanno l'obbligo di esporre o indossare idoneo tesserino di riconoscimento con foto, attestante l'abilitazione ad esercitare (o certificazione equivalente), rilasciata dal proprio ordine di appartenenza.
4. Nel caso di strutture sanitarie diverse dallo studio odontoiatrico, è obbligatoria l'esposizione di idoneo cartellino con l'indicazione del nominativo del direttore sanitario della struttura. Tali strutture, inoltre, devono rendere tracciabile il nominativo dell'operatore/i e/o del responsabile/i della procedura eseguita.
5. Gli studi e le strutture odontoiatriche devono rispettare la normativa sulla privacy ed il trattamento dei dati sensibili ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali).
6. Gli studi e le strutture odontoiatriche devono custodire adeguatamente al proprio interno:
 - a) la documentazione delle apparecchiature elettromedicali presenti, come da previsione di legge (es. dichiarazione di conformità o certificazione CE);
 - b) Il contratto per lo smaltimento dei rifiuti con un gestore autorizzato.

Art. 6

(Contenuto minimo della Segnalazione certificata di inizio attività - SCIA)

1. Il titolare dello studio odontoiatrico che presenta la segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) per l'esercizio dell'attività odontoiatrica deve inoltrarla, in triplice copia,

rispettivamente, al Dipartimento Tutela della salute e politiche sanitarie della Regione Calabria, all'Azienda sanitaria provinciale competente per territorio e al proprio ordine professionale, indicando nella stessa:

- a) le generalità del titolare, se il richiedente è persona fisica, ovvero la denominazione o ragione sociale, la forma giuridica, la sede, gli estremi dell'atto costitutivo e le generalità del rappresentante legale, se il richiedente è associazione professionale o società tra professionisti;
 - b) l'indirizzo dello studio odontoiatrico, tipologia della struttura o dell'attività, tra quelle indicate nell'articolo 2 della legge regionale, alla quale il presente regolamento è allegato;
 - c) l'attestazione della sua iscrizione all'albo professionale ed i titoli professionali posseduti;
 - d) le generalità dei responsabili delle attività e l'attestazione dei titoli di studio e di specializzazione posseduti;
 - e) la specifica indicazione dei codici di attività, di cui all'allegato "B", per le quali la SCIA è presentata.
2. Alla SCIA, inoltre, deve essere allegata la seguente documentazione:
- a) planimetria generale dello studio odontoiatrico in scala 1:100;
 - b) documentazione attestante il possesso dell'immobile o copia del contratto di locazione, comodato d'uso o leasing relativo all'immobile;
 - c) copia dell'atto costitutivo, se il richiedente è persona giuridica, associazione, organizzazione o ente comunque denominato;
 - d) l'elenco delle attrezzature e dei gas medicali ove richiesti;
 - e) copia del contratto per lo smaltimento dei rifiuti speciali;
 - f) l'elenco nominativo del personale con i relativi titoli di studio e la tipologia di contratto applicato;
 - g) il regolamento interno, ove esistente;
 - h) una dichiarazione sostitutiva ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), nella quale il titolare dello studio dichiara:
 - 1) il possesso del titolo di studio necessario per l'esercizio dell'attività, con indicazione della data e dell'università di conseguimento;
 - 2) il possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione con data e luogo di conseguimento, indicazione dell'ordine professionale di appartenenza e relativo numero di iscrizione all'albo;
 - 3) di aver adempiuto agli obblighi in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro, di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro);
 - 4) di aver adempiuto agli obblighi in materia di tutela della riservatezza di cui al d.lgs. 196/2003;
 - 5) i dati dell'immobile adibito a studio odontoiatrico, come risultanti dai certificati catastali;
 - 6) che gli impianti elettrico e di messa a terra sono a norma, con impegno a conservare, presso lo studio odontoiatrico, la dichiarazione di conformità rilasciata dal tecnico abilitato;
 - 7) che lo studio odontoiatrico è in regola con le verifiche periodiche in materia di radioprotezione.
 - i) considerato quanto previsto dall'articolo 9 della legge 5 febbraio 1992, n. 175. (Norme in materia di pubblicità sanitaria e di repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie), i titolari delle strutture per come definite dall'articolo 2 della legge di cui il presente regolamento costituisce allegato, nel presentare la documentazione, devono, altresì, comunicare, obbligatoriamente, la marca dei riuniti presenti nella struttura ed il loro numero seriale. La vendita o la rottamazione dei succitati riuniti deve essere ugualmente comunicata al Dipartimento Tutela della salute e politiche sanitarie della Regione Calabria, all'Azienda sanitaria provinciale ed all'Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri territorialmente competente.
3. La documentazione allegata alla SCIA, di cui al comma 2, deve essere trasmessa:

- a) integralmente, in copia cartacea, nonché in copia su adeguato supporto informatico, al Dipartimento Tutela della salute e politiche sanitarie della Regione Calabria;
 - b) in copia su adeguato supporto informatico, sia alla Azienda sanitaria provinciale territorialmente competente, sia all'ordine professionale di appartenenza.
4. Nel caso di studio odontoiatrico esercitato in forma associata, la dichiarazione sostitutiva di cui al comma 2, lettera i), deve essere rilasciata a firma di tutti i soci eventualmente e deve contenere gli estremi di iscrizione al registro delle imprese presso la Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura, nel caso dei soggetti che vi siano tenuti ai sensi di legge.
 5. Qualsiasi variazione dei requisiti minimi e/o di quanto trasmesso in allegato alla SCIA deve essere tempestivamente ed obbligatoriamente comunicata a tutti i soggetti cui essa è stata originariamente indirizzata.

Art. 7

(Ulteriori requisiti minimi per le strutture sanitarie, diverse dallo studio odontoiatrico, che erogano prestazioni odontostomatologiche)

1. Per le strutture sanitarie, diverse dagli studi odontoiatrici, che erogano prestazioni di odontostomatologia continuano a trovare applicazione, in quanto compatibili, i requisiti di cui al regolamento regionale 1 settembre 2009, n. 13 (Regolamenti e manuali per l'accreditamento del sistema sanitario regionale).
2. Nei casi in cui i requisiti del presente regolamento sono più stringenti rispetto ai requisiti previsti dal regolamento regionale 13/2009, per la parte relativa, si applicano, in ogni caso, i requisiti del presente regolamento.
3. La domanda di autorizzazione all'esercizio e i relativi allegati richiesti devono essere conformi alle disposizioni della deliberazione della Giunta regionale n. 659 del 14 settembre 2004 e successive modifiche e integrazioni, ai quali devono essere aggiunti, laddove non già espressamente indicati, gli ulteriori allegati di cui all'articolo 6, comma 2, del presente regolamento.
4. Tali strutture, inoltre, devono comunicare all'Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri territorialmente competente la ragione sociale della struttura, al fine della registrazione nell'apposito elenco, per come prescritto dalla legge.

Art. 8

(Personale delle strutture sanitarie di cui all'articolo 7)

1. Il personale operante presso le strutture sanitarie di cui all'articolo 7 deve possedere i titoli previsti dalla normativa vigente per l'esercizio delle attività cui lo stesso è preposto ed essere assunto dalle strutture stesse, con rapporto di lavoro di natura dipendente ovvero di libero professionista, nel rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro di categoria.
2. La mancata o non corretta applicazione dei contratti di categoria comporta la sospensione dell'autorizzazione.
3. I rappresentanti legali delle strutture di cui all'articolo 7, entro il 31 gennaio di ogni anno, comunicano al Dipartimento Tutela della salute e politiche sanitarie della Regione Calabria le tipologie di contratto collettivo nazionale di lavoro applicato al personale operante presso le stesse. L'eventuale cambio di contratto deve essere motivato e comunicato.
4. Il datore di lavoro della struttura garantisce la sicurezza e la tutela della salute dei lavoratori e il direttore sanitario predispone un piano annuale di riqualificazione del personale, nel rispetto della normativa riguardante l'aggiornamento professionale continuo, da trasmettere, entro il 31 gennaio di ogni anno, al Dipartimento Tutela della salute e politiche sanitarie della Regione Calabria e all'ordine professionale territorialmente competente, accompagnato da un elenco completo di tutto il personale, con i relativi titoli, operante presso le strutture interessate.

ALLEGATO B**PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE A MINORE INVASIVITÀ PER LE QUALI È CONSENTITA LA PRESENTAZIONE DELLA SCIA**

Codice	Prestazione
Od01	Attività peritali
Od02	Conservativa
Od03	Endodonzia
Od04	Igiene e profilassi odontoiatrica
Od05	Chirurgia orale, in pazienti di età comunque superiore a cinque anni, senza asportazione di neoformazioni di dimensioni superiori a 2,5 cm
Od06	Implantologia in pazienti di età comunque superiore a cinque anni
Od07	Ortodonzia
Od08	Parodontologia
Od09	Protesi
Od10	Diagnostica per immagini settoriale, strumentale e strettamente connessa all'attività professionale odontoiatrica (uso ortopantomografo e/o altro apparecchio radiologico endorale)
Od11	Anestesia locale strettamente connessa all'attività professionale odontoiatrica
OdOmni	Tutte le prestazioni indicate che vanno da Od01 a Od11

**Requisiti Generali Comuni a
tutte le Strutture Sanitarie e agli
Studi medici, odontoiatrici e
delle altre professioni sanitarie
-
Glossario**

1.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI GENERALI

1. Deve essere presente tutta la documentazione inerente:

- 1) Protezione antisismica;
- 2) Protezione antincendio;
- 3) Protezione acustica;
- 4) Sicurezza elettrica e continuità elettrica;
- 5) Sicurezza antinfortunistica;
- 6) Igiene dei luoghi di lavoro;
- 7) Protezione dalle radiazioni ionizzanti;
- 8) Eliminazione delle barriere architettoniche;
- 9) Smaltimento dei rifiuti;
- 10) Condizioni microclimatiche;
- 11) Impianti di distribuzione dei gas medicali (se presenti);
- 12) Protezione da materiali esplosivi (se presenti);
- 13) Rispetto del divieto di fumo;
- 14) Illuminazione;
- 15) Impianti di protezione dalle scariche atmosferiche;

2. Deve essere redatto il documento della Politica della struttura (mandato specifico, visione, obiettivi generali a lungo periodo e specifici), in riferimento all'atto aziendale o altri documenti costitutivi, dell'assegnazione di responsabilità per il conseguimento di obiettivi per la qualità.

3. Deve essere definita l'organizzazione interna, le responsabilità delegate. (Per le strutture pubbliche la struttura organizzativa aziendale è disegnata nell'atto aziendale) e il piano annuale delle attività comprendente: obiettivi specifici, definizione e allocazione delle risorse economiche, umane, tecnologiche (esempio budget, elencazione delle singole prestazioni erogate / standard di prodotto).

4. Vi deve essere evidenza degli strumenti informativi del percorso assistenziale, secondo le linee guida emanate dalla Regione Calabria, e di modalità strutturate per la informazione del paziente circa le condizioni cliniche e raccolta del consenso informato, di modalità e strumenti per l'informazione e l'ascolto degli utenti (gestione reclami, questionari di soddisfazione, attività di gruppo).

5. Deve essere compilato il DVR (Documento di Valutazione dei Rischi) ai sensi del D Lgs 81/2008.

I piani di adeguamento ex commi 9), 10) ed 11) dell'art. 11 della Legge Regionale n° 24/08, per le strutture autorizzate alla loro presentazione, devono osservare i requisiti specifici stabiliti con il presente regolamento ed i relativi manuali. I piani di adeguamento delle strutture pubbliche devono essere comprensivi anche della documentazione relativa alla programmazione degli acquisti di attrezzature e di selezione e valutazione dei fornitori. I requisiti di gestione della manutenzione sono autorizzativi.

6. Deve essere redatto il piano annuale della formazione (con riferimento all'acquisizione dei necessari crediti formativi secondo Educazione Continua in Medicina) comprensivo della formazione all'uso delle nuove tecnologie e per la sicurezza. Devono essere individuate, altresì, le strutture aziendali responsabili per la formazione. La documentazione delle attività formative effettuate è requisito per il mantenimento dell'autorizzazione e dell'accreditamento;

7. Deve essere garantita l'applicazione della normativa vigente in tema di tutela della privacy.

8. La trasmissione dati (via telematica) al Sistema Informativo è requisito autorizzativo. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie devono trasmettere con periodicità stabilita dalle norme aziendali, regionali o ministeriali, le informazioni in formato elettronico secondo le specifiche tecniche ed i tracciati record esistenti nelle normative regionali o ministeriali. Il semplice ritardo o mancata trasmissione delle informazioni è considerato grave inadempienza per il Direttore Generale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche, mentre rappresenta la sospensione immediata dell'Autorizzazione sanitaria per le strutture private.

8. Devono essere redatte e definite procedure per la gestione della documentazione, per l'accesso alla struttura (eleggibilità, liste di attesa accesso in urgenza/emergenza, continuità della erogazione del servizio in caso di urgenze ed imprevisti organizzativi e tecnologici, e continuità delle funzioni assistenziali e le procedure per le attività/prestazioni fondamentali erogate, per la garanzia dei diritti degli utenti (informazione, consenso, reclami, privacy).

9. Devono essere redatte procedure per la sicurezza e la gestione del rischio sui pazienti sugli addetti e per il controllo delle infezioni (intendendo anche il rischio clinico – risk management).

Le strutture sanitarie e socio-sanitarie, in attesa del rilascio del certificato di qualità, devono redigere un piano di verifica periodica comprendente:

1. valutazione documentata del raggiungimento degli obiettivi generali e specifici;
2. valutazione documentata della attività annuale pianificata con gli indicatori di processo: risorse umane e strumentali, impegni della Carta dei Servizi, soddisfazione degli utenti e reclami, clima organizzativo, aderenza alle procedure per la appropriatezza/continuità assistenziale;
3. valutazione documentata della attività annuale pianificata con particolare riguardo alla qualità tecnica del servizio, in riferimento ai requisiti specifici, allo standard di prodotto, con metodi adeguati (audit, misurazione della aderenza a linee guida, verifiche specifiche quali controlli di qualità) e individuate le responsabilità per la verifica dei risultati.

10. Per le strutture private accreditate in possesso di certificazione di qualità, quanto richiesto alla lettera l) è parte integrante dei percorsi di MCQ monitorati e verificati periodicamente dagli organismi di certificazione (SINCERT, RINA, ecc.) e tali adempimenti s'intendono già assolti con l'invio annuale al Dipartimento tutela della salute, politiche sanitarie, dei risultati delle ispezioni periodiche effettuate dai suddetti organismi.

11. Per quanto sopra si fa riferimento alle specifiche norme nazionali, regionali, locali, e, per la prevista parte di competenza, alle disposizioni internazionali vigenti

1.2 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI GENERALI PER I PRESIDI'

Fermo restando quanto stabilito dal precedente punto 1.1., con specifico riguardo ai “Presidi” come definiti dall'art. 2 della Legge Regionale n. 24/2008 deve essere accertato che:

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

- a) protezione antisismica;
- b) protezione antincendio, e in particolare che
 - sono state adottate misure intese a ridurre la probabilità di insorgenza di incendi;
 - esistono contenuti minimi dei corsi di formazione per addetti alla prevenzione incendi, lotta
- c) antincendio e gestione delle emergenze in relazione a livello di rischio dell'attività
- d) protezione acustica;
- e) sicurezza elettrica e continuità elettrica, e in particolare che
 - gli impianti a servizio dei locali ad uso medico sono verificati secondo la periodicità prevista dalla
- f) normativa
- g) sicurezza antinfortunistica;
- h) igiene dei luoghi di lavoro;
- i) protezione dalle radiazioni ionizzanti, e in particolare che

- l'utilizzo delle apparecchiature e delle sostanze che possono generare radiazioni ionizzanti viene effettuato nel rispetto delle norme a tutela e protezione dei lavoratori;
 - l'utilizzo delle apparecchiature e delle sostanze che possono generare radiazioni ionizzanti viene effettuato nel rispetto delle norme per la protezione della popolazione
- j) eliminazione delle barriere architettoniche;
- k) smaltimento dei rifiuti, e in particolare inerente a:
- rifiuti speciali pericolosi a rischio infettivo;
 - rifiuti speciali pericolosi;
 - rifiuti radioattivi;
 - esistenza di un piano per la raccolta differenziata dei rifiuti;
- l) smaltimento delle acque;
- m) illuminazione e condizioni microclimatiche, e in particolare che gli impianti di climatizzazione e riscaldamento sono adeguati alle diverse esigenze di servizio;
- n) impianti di distribuzione dei gas combustibili;
- o) impianti di distribuzione dei gas medicali, e in particolare che:
- l'impianto di distribuzione dei gas medicali è dotato di attacchi tali da evitare collegamenti accidentali;
 - l'impianto di erogazione dei gas medicali è sottoposto a manutenzione e verifica periodica secondo protocolli prefissati;
 - esiste un piano per la manutenzione degli impianti di gas medicinali, aspirazione endocavitaria, ed evacuazione gas medicinali secondo le norme vigenti
- p) protezione da materiali esplosivi;
- q) rispetto del divieto di fumo;
- r) attrezzature biomediche e sanitarie;
- s) impianti elevatori e in particolare che:
- ascensori e montacarichi sono stati realizzati secondo le norme vigenti;
 - il numero degli ascensori è adeguato al flusso delle persone e dei materiali;
 - esiste un servizio di pronto intervento in caso di arresto dell'impianto con presenza di persone all'interno della cabina;
- t) impianti e apparecchi a pressione;
- u) gli impianti radiotelevisivi, elettronici, antenne sono realizzati e mantenuti nel rispetto della normativa vigente;
- v) gli impianti di protezione dalle scariche atmosferiche sono realizzati nel rispetto della normativa vigente;
- w) manutenzione degli edifici e degli impianti;
- x) la struttura dispone di adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e di cartellonistica installata;
- y) la struttura è dotata di un programma per fronteggiare le emergenze idriche
2. Deve essere disponibile la planimetria generale di tutta la struttura comprensiva di planimetrie indicanti le vie di fuga, uscite di emergenza e punti di raccolta

3. Deve essere disponibile la documentazione che attesti l'avvenuto rilascio di tutte le autorizzazioni e concessioni da parte delle autorità competenti
4. Qualora i presidi non siano in possesso dei requisiti sopra elencati, esiste documentazione che la Direzione ha definito piani di attività per il raggiungimento degli stessi
5. Presenza di servizi igienici per il personale esterno divisi per sesso e bagni dei disabili in numero sufficiente in relazione alle varie vie di accesso all'immobile ed ai piani di degenza.
6. Per quanto sopra si fa riferimento alle specifiche norme nazionali, regionali, locali, e, per la prevista parte di competenza, alle disposizioni internazionali vigenti

GLOSSARIO

Accordo	Atto con cui si definiscono con i soggetti pubblici e privati accreditati, tipologia, quantità delle prestazioni erogabili, remunerazione a carico del servizio sanitario nell'ambito dei livelli di spesa determinati in sede di programmazione regionale. (L.R. n. 24/08). (vedi: contratto)
Accreditamento	<p>L'Accreditamento è il provvedimento attraverso il quale le strutture pubbliche e private ed i professionisti già autorizzati possono erogare prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto del Sistema Sanitario Nazionale. (L.R. n. 24/08).</p> <p>Per la UNI CEI EN 45020:1998 si tratta di una procedura attraverso la quale un organismo autorizzato rilascia formale riconoscimento che una organizzazione o una persona ha la competenza per svolgere uno specifico compito. Tale processo tende a garantire assistenza sanitaria di buona qualità ed efficienza organizzativa e comporta la definizione di standard e processi di verifica esterna per valutare l'aderenza ad essi delle organizzazioni sanitarie.</p> <p><i>Nota: in Italia si usa la parola "accreditare" in diversi contesti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Decreto Legislativo 502/92 (art. 8 comma 7) e successive modifiche e integrazioni e D.Lgs. 229/99 (articolo 8 quater). <i>Compete alle Regioni l'introduzione di sistemi di sorveglianza e di strumenti e metodologie per la verifica della qualità dei servizi a partire dalla Autorizzazione ad operare già posseduta (requisiti minimi: DPR 14.1.97) per riconoscere ai soggetti già autorizzati all'esercizio di attività sanitarie lo status di potenziali erogatori di prestazioni nell'ambito e per conto del Servizio sanitario nazionale. In tale contesto l'Accreditamento è una verifica di parte 2° (fornitore-cliente)</i> • Accreditamento 'professionale' <i>Attivato dalla Società Italiana di VRQ, da società scientifiche e da gruppi di professionisti, di natura volontaria e autogestito; si realizza mediante visite scambievoli fra pari.</i> • Accreditamento di eccellenza <i>Utilizzato soprattutto in Lombardia e Veneto, allude a riconoscimenti di Enti terzi (certificatori, J.Commission International, Canadian Council on Health Care, Accreditori...) acquisiti dalle Organizzazioni Sanitarie oltre l'Accreditamento istituzionale.</i> • Enti di certificazione <i>Gli enti di certificazione per potersi proporre come verificatori dei requisiti previsti dalle Norme UNI EN ISO (per la certificazione di parte 3°), debbono essere accreditati come idonei da un ente sovraordinato (per l'Italia il SINCERT) e coordinato con altri a livello Europeo.</i>
Adeguatezza	<p>Comprende i concetti di sistema/situazione appropriata per il contesto, efficace verso le attese. Un sistema qualità, o la risposta ad un singolo requisito si definiscono, oltre che conformi, adeguati quando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il personale possiede la consapevolezza dei vantaggi della applicazione del sistema stesso (o della soddisfazione del requisito) ai fini di una corretta prestazione di lavoro e degli effetti negativi di una prestazione scadente sui clienti interni, sulla soddisfazione degli utenti, sui risultati complessivi della organizzazione cui appartengono; • il sistema o le modalità gestionali e operative adottate sono adatti alle esigenze di gestione della qualità della specifica organizzazione. Il "tailoring" del sistema (la maniera specifica con cui il sistema è costruito) ne garantisce l'automantenimento con l'ottimizzazione degli impegni di risorse.

Ambulatorio	<p>E' la sede dedicata all'esercizio di attività professionali sanitarie da parte di soggetti abilitati dalla legge, nell'ambito delle discipline specialistiche previste dall'ordinamento, soggetta a specifici requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi.</p> <p>E' una struttura aperta al pubblico, con vincoli di giorni ed orari di apertura, avente individualità autonoma rispetto a quella dei professionisti che ne fanno parte, e natura giuridica di impresa con separazione tra attività professionale e gestione amministrativa.</p> <p>Può essere gestito in forma individuale, associato o societaria ed avvalersi esclusivamente di professionisti sanitari regolarmente abilitati ed iscritti agli ordini o albi professionali di competenza. (L.R. n. 8/2008).</p>
Ambulatorio secondo tipologia	<p>In attesa di classificazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medico - chirurgico - endoscopico - odontoiatrico - ...
Ampliamento	<p>Per ampliamento di una struttura sanitaria o socio-sanitaria s'intende un adeguamento della struttura che comporta un aumento del volume della stessa ovvero un aumento del numero di posti letto o l'attivazione di funzioni sanitarie aggiuntive rispetto a quelle precedentemente svolte.</p>
Apparecchiatura Biomedica	<p>Qualsiasi dispositivo corredato di accessori, come definito dal DL n. 46 del 27/02/97 art.2 commi a), b), c), d) ed e), classificato secondo il codice CIVAB (Centro di Informazione e Valutazione Apparecchiature Biomediche di Trieste).</p>
Appropriatezza	<p>Misura della capacità di fornire - al livello di assistenza più idoneo - un intervento efficace per uno specifico soggetto (paziente) nel rispetto delle sue preferenze individuali e dei suoi valori culturali e sociali.</p> <p>E' utile distinguere tra <i>appropriatezza clinica</i>, intesa come la capacità di fornire l'intervento più efficace date le caratteristiche e le aspettative di un determinato paziente e <i>appropriatezza organizzativa</i>, intesa come capacità di scegliere il livello assistenziale più idoneo alla erogazione delle cure.</p>
Area di degenza	<p>Per area di degenza deve intendersi una zona omogenea, ubicata anche su più piani contigui, destinata al ricovero dei degenti in regime ordinario e/o di day hospital e/o day surgery ovvero di soggetti lungodegenti.</p>
Assistenza Domiciliare (AD)	<p>Con assistenza domiciliare (AD) ci si riferisce a prestazioni, di competenza del settore sanitario e/o sociale, erogate a domicilio dell'utente. L'AD, nelle sue diverse forme di applicazione, è compresa tra i Livelli Essenziali di Assistenza definiti dal DPCM del 29 novembre 2001. Le Aziende Sanitarie Locali devono pertanto garantire l'erogazione di tale modalità assistenziale - laddove ritenuta efficace e appropriata - per tutti i cittadini iscritti nella loro Anagrafe degli assistiti, attingendo il finanziamento delle prestazioni che possono soddisfare tale diritto dalla quota capitaria.</p> <p>Con assistenza domiciliare programmata (ADP), in ambito sanitario, si fa riferimento a prestazioni erogate dal Medico di Medicina Generale (MMG) al domicilio di un proprio assistito, previa Autorizzazione del servizio sanitario pubblico competente e secondo una calendarizzazione predefinita. E' un servizio rivolto a persone che non sono in grado di recarsi presso l'ambulatorio, che necessitano di controlli medici periodici e che non richiedono altre prestazioni socio-assistenziali o sanitarie.</p>

	<p>La forma più avanzata di assistenza a domicilio è l'assistenza domiciliare integrata (ADI), che comporta il coordinamento - secondo un Piano assistenziale individualizzato e concordato - tra le prestazioni e gli interventi di natura sanitaria e quelli di natura sociale. Con l'ADI si intende soddisfare i bisogni plurimi correlati a una condizione di non autosufficienza parziale o totale, attraverso la continuità e l'integrazione assistenziale, con una particolare attenzione alla qualità di vita del paziente, perseguita attraverso il mantenimento del suo abituale ambiente di vita e delle sue relazioni significative. E' rivolta a persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera, che richiedono, oltre a prestazioni di natura socio assistenziale, prestazioni infermieristiche, riabilitative, mediche o specialistiche.</p> <p><i>I principali obiettivi dell'ADI sono:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - dare una risposta coerente e adeguata a specifici bisogni di salute; - evitare istituzionalizzazioni e ricoveri ospedalieri non giustificati; - mantenere l'ambiente di vita proprio del paziente; - contribuire alla realizzazione della continuità e dell'integrazione dell'assistenza; - coinvolgere attivamente i curatori informali del paziente (familiari, amici, volontari); - perseguire la sostenibilità assistenziale massimizzando i benefici di salute per i pazienti.
Atto aziendale	<p>E' un atto di diritto privato che disciplina l'organizzazione e il funzionamento delle Aziende USL; individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica (art. 3 comma 1 bis D.Lgs. 229/99).</p> <p>L'atto aziendale rappresenta lo strumento di autogoverno che definisce il quadro di riferimento dell'organizzazione e funzionamento dell'azienda utile sia per individuare le linee di responsabilità per un sistema decisionale efficace e tempestivo sia per stabilire le regole con cui il direttore generale esercita l'attribuzione dei poteri e delle responsabilità.</p>
Attrezzatura	<p>Qualsiasi macchina, apparecchio, utensile destinato ad essere utilizzato durante il lavoro (rif. D.Lgs. 81/08); sono comprese anche le apparecchiature biomediche (vedi) con o senza parti applicate al paziente, quelle che emettono o rilevano radiazioni o utilizzano materiali ionizzanti, quelle di laboratorio destinate a contenere, conservare, trattare od effettuare diagnosi su materiale biologico.</p> <p>Secondo una visione comune sono da considerare attrezzature i beni previsti dal regolamento sull'inventario dei beni mobili. In particolare si distinguono:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) apparecchiature biomediche, b) apparecchiature informatiche, c) altre attrezzature rilevanti (es. ambulanze...).
Autocertificazione	<p>Dichiarazione che l'interessato redige e sottoscrive nel proprio interesse su stati, fatti e qualità personali di cui è a conoscenza e che utilizza nei rapporti con le amministrazioni pubbliche e con gli altri gestori di pubblici servizi. Sulla stessa vengono effettuati idonei controlli e, se accertata la falsità della dichiarazione, è dichiarato decaduto dal beneficio il soggetto che ha dichiarato il falso e trasmessi gli atti all'autorità giudiziaria. Le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.</p>
Autorizzazione	<p>Per quanto riguarda le Organizzazioni Sanitarie esiste un atto di coordinamento e di indirizzo (di cui all'art. 8 comma 4 del D.Lgs 502/92) che fissa "requisiti minimi" strutturali, tecnologici e organizzativi di livello nazionale (DPR n.37 del 14.1.97).</p> <p>Il D.Lgs 229/99 prevede (articolo 8 ter) una Autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie una Autorizzazione all'esercizio.</p>

Autorizzazione alla realizzazione	L' Autorizzazione alla realizzazione è il provvedimento che consente la costruzione di nuove strutture sanitarie pubbliche e private ovvero l'adattamento, la diversa utilizzazione, l'ampliamento, la trasformazione nonché il trasferimento in altra sede di strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private. La sua concessione è subordinata alla verifica, da parte del Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie, della compatibilità con la programmazione socio-sanitaria regionale. È rilasciata dal Comune territorialmente competente.
Autorizzazione (sanitaria) all'esercizio	L' Autorizzazione (sanitaria) all'esercizio è il provvedimento amministrativo, rilasciato dal Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie, che consente alle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private già realizzate di svolgere attività sanitarie e socio-sanitarie. Nella legge regionale n. 24/08 per Autorizzazione sanitaria si intende il provvedimento con il quale, verificato il possesso dei requisiti necessari, si consente l'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria da parte di una struttura pubblica o privata o di professionisti.
Azienda	Sistema di processi economici che si svolgono in istituti sociali di diverse specialità, cui si applicano il principio obiettivo della razionalità economica (massimizzazione del risultato con minimo impegno di risorse) e i criteri della corretta amministrazione. Si distinguono aziende con finalità di reddito e aziende senza finalità di reddito (profit e non profit).
Azienda sanitaria	Soggetto giuridico, pubblico o privato, che offre attività o prestazioni sanitarie. Azienda sanitaria pubblica: azienda senza finalità di reddito (non profit). Si prefigge come scopo l'acquisizione e/o l'erogazione di servizi di interesse collettivo primario.
Blocco Operatorio	E' dedicato all'esecuzione delle procedure chirurgiche e delle attività funzionalmente connesse.
Casa della salute	La Casa Salute è una nuova struttura di assistenza sanitaria extra-ospedaliera che nasce per unire in un unico centro le prestazioni attualmente fornite dai medici di famiglia, dai pediatri, dagli specialisti ambulatoriali, dalla guardia medica e dall'insieme dei servizi socio sanitari per le tossicodipendenze, la salute mentale, l'assistenza domiciliare, la prevenzione, i consultori, le invalidità civili e così via. Una nuova realtà sanitaria polifunzionale, quindi, ideata per offrire ai cittadini una vera alternativa al ricorso all'ospedale per tutte quelle prestazioni sanitarie che possono trovare soluzione più immediate. Si tratta, in altri termini, di una struttura polifunzionale nella quale l'Azienda sanitaria è in grado di erogare materialmente l'insieme delle cure primarie e di garantire la continuità assistenziale con l'ospedale e le attività di prevenzione, nella quale si integrano le attività del personale del distretto tecnico-amministrativo, infermieristico, della riabilitazione, dell'intervento sociale, degli specialisti ambulatoriali, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, individualmente o in forma associata.
Centri ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione	Erogano trattamenti finalizzati a consentire il massimo recupero possibile delle funzioni lese in seguito ad eventi patologici o lesionali, prevenendo le menomazioni secondarie e curando la disabilità, mediante una presa in carico multidisciplinare (medica, psicologica e pedagogica) del soggetto attraverso un progetto riabilitativo individuale.
Centro di osservazione e diagnosi per persone dipendenti da sostanza d'abuso	E' una struttura residenziale per persone dipendenti da sostanze d'abuso per le quali sono necessarie l'osservazione terapeutica e la diagnosi effettuate in ambiente protetto, al fine della individuazione del percorso terapeutico-riabilitativo. Possono essere svolti interventi di disintossicazione, di riduzione del danno finalizzati al compenso della situazione psico-fisica.

Centro di Salute Mentale	<p>Il Centro di Salute Mentale (CSM) è la sede ambulatoriale organizzativa con funzioni di programmazione, coordinamento e realizzazione della presa in cura e della continuità terapeutica delle persone con disturbo mentale.</p> <p>Il CSM, che può essere articolato anche attraverso ambulatori territoriali, opera attraverso la presa in carico, la continuità terapeutica, il progetto terapeutico riabilitativo individuale e promuove il sostegno alla vita quotidiana delle persone con disturbo mentale. Primo impegno del CSM è mantenere la persona nei contesti naturali di vita, supportandola nel raggiungimento del migliore equilibrio psico-fisico e sociale e nell'accesso ai diritti di cittadinanza, costruendo forme di sostegno alla famiglia o favorendo un abitare indipendente. (vedi: DGR n. 141/09).</p>
Centro Dialisi	<p>E' dedicato al trattamento dialitico.</p>
Centro Diurno Psichiatrico	<p>Il Centro Diurno psichiatrico (CD) accoglie persone con disturbo mentale per le quali siano indicate, in regime diurno, attività previste dal programma terapeutico-riabilitativo, finalizzate al recupero dell'autonomia personale e alla abilitazione delle capacità relazionali e occupazionali.</p> <p>Il CD psichiatrico può essere attivato sia nella sede del CSM che all'esterno. (vedi: DGR n. 141/09).</p>
Centro estetico	<p>Un centro estetico può essere un locale a se stante, oppure essere inserito all'interno di una struttura più grande, come un albergo, un centro polisportivo o un villaggio turistico. Per essere considerato un centro estetico occorre che al suo interno venga utilizzato almeno uno dei 27 apparecchi estetici compresi nell'allegato A della legge 1/90. In generale, un apparecchio elettrico per uso estetico è definito dalla norma come un apparecchio elettrico munito di una o più connessioni ad una particolare rete di alimentazione, destinato al trattamento estetico ed utilizzabile solo dall'operatore estetico, che entra in contatto fisico o elettrico col soggetto trattato e/o trasferisce energia verso o dal soggetto trattato.</p> <p>Un centro estetico può essere condotto solo da un professionista abilitato ai sensi della Legge 04/01/1990 n. 1, "Disciplina dell'attività di estetista".</p> <p>I trattamenti più praticati sono la pulizia del viso, il trucco, il massaggio estetico, la pedicure, la depilazione, l'elettrostimolazione ed il solarium. Utilizza tecniche specifiche che si evolvono in continuazione, prodotti cosmetici e attrezzature elettromeccaniche. Gli strumenti più usati sono, però, le mani.</p>
	<p>Non sono di competenza dell'estetista attività di medicina/dermatologia estetica quali, per esempio, trattamenti con BTX-A, fillers, mesoterapia, biorimodellamento con acido ialuronico di sintesi, lipo-modellamento e lipo-scultura, blefaroplastica con laser, rimozione di tatuaggi con tecnica laser, ecc. eseguibili esclusivamente in locali e/o strutture autorizzate da medici regolarmente abilitati ed iscritti all'ordine professionale.</p>
Certificazione (di un Sistema, prodotto, persone)	<p>Si intende un atto formale attraverso il quale viene riconosciuto ad una organizzazione che ha predisposto attività pianificate e documentate per garantire i propri prodotti/servizi secondo determinati standard.</p> <p>Il riconoscimento è rilasciato da un ente terzo, accreditato nazionalmente o internazionalmente. Il modello di riferimento è rappresentato dalle norme ISO 9000:2000. Esistono schemi di certificazione anche per prodotti e persone.</p>
Comunità pedagogico/ terapeutica residenziale per tossicodipendenti	<p>E' una struttura residenziale che accoglie persone in condizioni di dipendenza da sostanze d'abuso per interventi sanitari e sociali volti al superamento della tossicodipendenza, al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia</p>

Comunità pedagogico/ terapeutica semiresidenziale per tossicodipendenti	E' una struttura diurna che svolge la propria attività con ospitalità quotidiana di almeno otto ore e per non meno di cinque giorni la settimana.
Configurazione organizzativa	Architettura organizzativa adottata dalla struttura organizzativa (o organizzazione), descritta per centri e livelli di responsabilità
Conformità	Soddisfamento documentato di requisiti specificati.
Consultorio familiare	E' una struttura ambulatoriale dedicata a interventi socio-sanitari rivolti alla prevenzione e alla promozione della salute sessuale e riproduttiva delle donne, delle coppie e della famiglia. Offre assistenza sanitaria, tutela psico-sociale per il singolo, la coppia, la famiglia, rispondendo ai bisogni di salute, di informazione sanitaria, di educazione sessuale per il miglioramento della qualità della vita.
Continuità assistenziale	Per Continuità assistenziale si intende un sistema in cui i diversi luoghi di erogazione, le prestazioni, gli operatori e i livelli di servizio sono integrati e coordinati temporalmente, senza interruzioni per soddisfare globalmente i bisogni dei pazienti/utenti o della popolazione di riferimento.
Contratto	Per contratto si intende un accordo formale che definisce i termini e le condizioni per la fornitura o l'acquisto di beni e servizi da e per altre organizzazioni. Il contratto e i servizi erogati sono oggetto di monitoraggio e coordinamento da parte dell'organizzazione stessa. (vedi: accordo)
Controlli di funzionalità e sicurezza	Si intende per controllo l'attività di misura, esame, prova, verifica per una o più caratteristiche dell'apparecchiatura o accessorio, a fronte di requisiti specificati, al fine di accertarne la relativa conformità in riferimento alle norme EN 60601 o altre che si riferiscono in modo specifico all'apparecchiatura oggetto di controllo. <i>Nota:</i> <i>i controlli di funzionalità e sicurezza sono normalmente compresi nella definizione di manutenzione preventiva, ma si intende definirli a parte in quanto necessitano normalmente, per essere effettuati, di apparecchiature di controllo e misura specifiche per ogni tipologia di attrezzatura. I controlli di funzionalità e sicurezza possono dare luogo a manutenzione correttiva.</i>
Cure palliative	Multidisciplinari nella loro operatività, sono focalizzate sulla qualità della vita e considerano il morire un processo naturale, non affrettando né postponendo la morte. Provvedono al sollievo del dolore e degli altri sintomi soggettivi del paziente Integrano nella cura del paziente gli aspetti psicologici e spirituali offrendo sistemi di supporto per rendere il più possibile attiva la vita del paziente fino alla morte. Offrono un sistema di supporto per aiutare la famiglia durante la malattia del paziente e durante il lutto.
Day Hospital	E' dedicato al trattamento diagnostico-terapeutico dei pazienti in regime di ricovero a tempo parziale (di tipo diurno).
Day Hospital Psichiatrico	Il Day-Hospital è un'area di trattamento intensivo semiresidenziale in regime di degenza diurna, che accoglie pazienti in condizioni di scompenso psicopatologico subacuto, con necessità di prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative finalizzate alla riduzione del ricorso al ricovero o alla diminuzione della sua durata. Può essere allocato sia nel CSM che nell'SPDC.
Day Surgery	Rappresenta la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici o procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive o seminvasive in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno, in anestesia locale, loco-regionale, generale.

Dipartimento	<p>Articolazione operativa (struttura complessa) delle organizzazioni sanitarie pubbliche erogatrici, funzionale alla razionalità organizzativa, polispecialistica e multiprofessionale, che governa macro – processi assistenziali, rispondenti ai bisogni di gruppi di utilizzatori o di popolazioni. Mette in campo consistenti risorse umane, tecniche e finanziarie in modo stabilmente integrato e realizza convergenza di competenze o esperienze scientifiche, tecniche e assistenziali allo scopo di ottimizzare risorse e attività.</p> <p>Si tratta di struttura complessa di livello aziendale, distrettuale o di presidio ospedaliero, costituita da unità operative e da moduli organizzativi, con autonomia tecnico-professionale, nonché autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti. È preposto alla produzione ed alla erogazione di prestazioni e servizi, nonché alla organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate.</p> <p>Dal punto di vista dell’utente l’organizzazione dipartimentale deve favorire l’erogazione di cure appropriate, tempestive, efficaci, tecnicamente qualificate, soddisfacenti, nella logica della continuità.</p>
Dipartimento di Salute Mentale	<p>Il DSM è dipartimento strutturale dell’Azienda Sanitaria a direzione unica dotato di autonomia gestionale e tecnico-organizzativa finalizzata alla prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale nel campo della psichiatria ed all’organizzazione degli interventi rivolti alla tutela della salute mentale dei cittadini.</p> <p>Costituisce, pertanto, il sistema integrato di strutture presidi ed, operatori che, nell’ambito dell’Azienda Sanitaria, programma, promuove, attua, coordina e verifica le attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale a favore degli utenti e le attività di formazione del personale, onde assicurare un’efficace e sostanziale tutela della salute mentale della popolazione, anche mediante l’integrazione socio-sanitaria.</p> <p>Le principali articolazioni organizzative (alle quali si rimanda per la definizione) sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centro di salute mentale (CSM) - Centro diurno - Strutture residenziali - Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC) - Day hospital (con sede presso l’SPDC e/o il CSM) <p>(DGR n. 141/2009)</p>
Dotazione di personale	<p>Risorse di personale messe a disposizione di un processo e relative caratteristiche. Devono essere correlate alla tipologia e al volume delle attività erogate.</p> <p>La dotazione minima può essere garantita funzionalmente o a destinazione esclusiva.</p>
Hospice	<p>Si definiscono centri residenziali di cure palliative (hospice) le strutture, facenti parte della rete di assistenza ai malati terminali, per l’assistenza in ricovero temporaneo di malati affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è più possibile o comunque risulta inappropriata.</p> <p>L’Hospice accoglie pazienti inguaribili, in una fase avanzata della malattia, per i quali non è indicato il ricovero in strutture per acuti e che non possono più essere curati presso il loro domicilio.</p> <p>In altri termini, l’hospice è una struttura di degenza che svolge un’attività di cure palliative integrata e interfacciata con le cure domiciliari, di cui è il naturale completamento, garantendo la necessaria continuità terapeutica attraverso l’integrazione tra domicilio e degenza protetta.</p>
	<p>Tra le finalità dell’hospice vi sono quelle di definire e realizzare un programma di cure palliative personalizzato e orientato a migliorare la qualità della vita residua attraverso una risposta globale ed efficace ai bisogni del paziente affetto da una malattia inguaribile e in stadio terminale. Il programma è una risposta terapeutica integrata alla molteplicità dei bisogni della sfera fisica, psico - emozionale, sociale, spirituale e culturale del paziente e della sua famiglia.</p>

<p>Integrazione socio-sanitaria</p>	<p>L'integrazione socio-sanitaria, argomento presente già nel PSN 1994-1996, trova anche nel documento 2006-2008, come quelli che lo hanno preceduto, un intero capitolo dedicato all'argomento.</p> <p>In esso sono riportate in dettaglio strategie e strumenti per attuare concretamente l'integrazione socio-sanitaria che si prevede venga realizzata attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'integrazione istituzionale per creare collaborazione fra diverse istituzioni con un unico ambito territoriale di riferimento, il distretto, il quale si caratterizza per la programmazione zonale degli interventi ad alta integrazione sociosanitaria; - l'integrazione gestionale per gestire al meglio risorse umane e materiali nella compagine organizzativa; - l'integrazione professionale per favorire collaborazioni tra professionisti e servizi. <p>Nel DPCM 29 novembre 2001, che ha definito i Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria, all'Allegato I C, sono elencate le prestazioni che fanno capo all'area di integrazione socio-sanitaria ed è precisato che l'erogazione delle prestazioni va modulata in riferimento ai criteri dell'appropriatezza, del diverso grado di fragilità sociale e dell'accessibilità.</p> <p>Per quanto attiene la Calabria, la LR n. 23/2003 sancisce la volontà del governo regionale a realizzare, in misura prioritaria, l'integrazione tra il sistema sanitario e quello sociale nel rispetto dei contenuti del Piano sanitario regionale e del Piano regionale degli interventi sociali.</p> <p>Il Piano per la Salute 2004-2006 (L.R. n. 11/2004) è enunciato il principio secondo cui l'integrazione socio-sanitaria nella Regione Calabria verrà garantita attraverso l'applicazione dei livelli di assistenza socio sanitari più precisamente definiti nelle prestazioni, nelle fonti normative e nei relativi oneri finanziari.</p>
<p>Intervento riabilitativo</p>	<p>È l'insieme delle attività assistenziali sanitarie e socio-sanitarie, che pianificate dal progetto riabilitativo, sono previste dal programma di riabilitazione proposto per portare la persona, a rischio di disabilità per la patologia acuta o cronica sofferta, a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative.</p> <p>Nei documenti della programmazione sanitaria nazionale si definiscono</p> <ul style="list-style-type: none"> - attività sanitarie di riabilitazione gli interventi valutativi, diagnostici, terapeutici e le altre procedure finalizzate a portare il soggetto affetto da menomazione a contenere o minimizzare la sua disabilità, ed il soggetto disabile a muoversi, camminare, parlare, vestirsi, mangiare, comunicare e relazionarsi efficacemente nel proprio ambiente familiare, lavorativo, scolastico e sociale; - attività di riabilitazione sociale le azioni e gli interventi finalizzati a garantire al disabile la massima partecipazione possibile alla vita sociale con la minore restrizione possibile delle sue scelte operative, indipendentemente dalla gravità delle menomazioni e delle disabilità irreversibili, al fine di contenere la condizione di handicap. <p>Le attività sanitarie di riabilitazione, ad eccezione di quelle di semplice terapia fisica e strumentale per disabilità minimali, segmentarie e/o transitorie, richiedono obbligatoriamente la presa in carico clinica globale della persona mediante la predisposizione di un progetto riabilitativo individuale e la sua realizzazione mediante uno o più programmi riabilitativi.</p> <p>(vedi: progetto riabilitativo, programma riabilitativo)</p> <p>(Riferimento: Linee Guida nazionali per le attività di riabilitazione; DGR 3137/1999; DGR 695/2003)</p>
<p>Intervento sociale</p>	<p>Gli interventi sociali sono le azioni, le attività e gli interventi finalizzati a garantire al cittadino in stato di bisogno o di fragilità, giovane o anziano, disabile o non, la massima partecipazione possibile alla vita sociale con la minore restrizione possibile delle sue scelte operative.</p>

<p>Laboratorio di Analisi chimico-cliniche</p>	<p>E' la struttura sanitaria dedicata all'attività di prelievo, produzione degli esami e relativa refertazione.</p> <p>L'attività di medicina di laboratorio fornisce informazioni ottenute con metodi chimici, fisici o biologici su tessuti o liquidi di origine umana o su materiali connessi alla patologia umana, ai fini della prevenzione, della diagnosi, del monitoraggio della terapia e del decorso della malattia e ai fini della ricerca.</p> <p>In relazione al diverso grado di complessità ed alla tipologia delle indagini che vi eseguono i laboratori di analisi chimico-cliniche.</p>
<p>Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)</p>	<p>Insieme di prestazioni e attività garantite dal Sistema Sanitario Nazionale a tutti i cittadini. La loro definizione è stata stabilita dal D.lgs. 19/6/1999 n°229, che ha sancito anche i principi da rispettare nella loro individuazione: dignità umana, bisogno di salute, equità all'accesso, qualità e appropriatezza delle cure, economicità nell'impiego delle risorse. Le prestazioni comprese nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) sono garantite a titolo gratuito o con una partecipazione alle spese (secondo la normativa vigente). Il D.lgs 56/2000 all'articolo 9 dispone la necessità di attivare tempestivamente le procedure di monitoraggio dell'assistenza sanitaria effettivamente erogata in ciascuna Regione e il rispetto delle garanzie previste. Il sistema di garanzie di cui si prevede l'attuazione deve comprendere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un insieme minimo di indicatori e di corrispondenti parametri di riferimento, rilevanti ai fini del monitoraggio del rispetto dei livelli essenziali di assistenza in ciascuna Regione; • le regole per la rilevazione, la validazione e l'elaborazione delle informazioni; • le procedure per la rilevazione periodica dei risultati e per l'individuazione delle Regioni che non rispettano o non convergono verso parametri di riferimento. <p>Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 indica, tra i dieci progetti per la strategia del cambiamento, quello di «attuare, monitorare e aggiornare i LEA e ridurre le liste d'attesa» attraverso alcuni obiettivi strategici:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. disporre di un consolidato sistema di monitoraggio dei LEA, tramite indicatori che operino in modo esaustivo a tutti e tre i livelli di verifica (ospedaliero, territoriale e ambiente di vita e di lavoro), grazie anche all'utilizzo di dati elaborati dal Nuovo Sistema Informativo; 2. rendere pubblici i valori monitorati dei tempi di attesa, garantendo il raggiungimento del livello previsto; 3. costruire indicatori di appropriatezza a livello del territorio che siano centrati sul paziente e non sulle prestazioni, come avviene oggi; 4. diffondere i modelli gestionali delle Regioni e delle Aziende sanitarie in grado di erogare i LEA con un corretto bilanciamento tra i costi e la qualità (benchmarking a livello regionale e aziendale). <p>Il sistema di garanzie viene realizzato attraverso il lavoro coordinato di tre organismi: il Tavolo di monitoraggio e verifica dei LEA effettivamente erogati, la Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA e la Commissione unica per i dispositivi medici (quest'ultima con il compito di garantire che l'utilizzo dei dispositivi medici nelle varie tipologie di prestazione sia ispirato a criteri di qualità e sicurezza, assicurando anche la congruità del prezzo).</p>

Medicina fisica e riabilitazione	<p>Le attività di medicina fisica e riabilitazione sono finalizzate a consentire il massimo recupero possibile delle funzioni lese in seguito ad eventi patogeni o lesionali, prevenendo le menomazioni secondarie e curando la disabilità, per consentire alla persona disabile le maggiori opportunità possibili di partecipazione e conseguentemente la migliore qualità di vita e l'inserimento psico-sociale, attraverso un processo che rispetta tutti i passaggi/interventi necessari per un compiuto intervento sanitario e per il successivo passaggio alla fase sociale della riabilitazione.</p> <p>La medicina fisica e riabilitativa eroga prestazioni di valutazione, di rieducazione motoria e funzionale ed utilizza energie fisiche a scopo terapeutico.</p> <p>Obiettivo dell'intervento di riabilitazione è soprattutto la prevenzione delle complicanze, l'eliminazione del danno e il massimo recupero possibile dalle lesioni.</p>
Mission	<p>Motivo per cui una organizzazione (azienda), un processo, una azione esiste, è agita, viene prodotta.</p> <p>Per l'organizzazione è la ragione d'essere: ciò che essa sceglie di fare per rendersi visibile all'esterno e per soddisfare i bisogni (le richieste) dei suoi utenti (clienti).</p>
Obitorio	<p>Collocato, di norma, presso le strutture di ricovero pubbliche, è più complesso ed articolato del servizio mortuario (vedi).</p> <p>Oltre al mantenimento in osservazione delle salme, con riferimento alle persone decedute presso la struttura, devono essere assicurate altre prestazioni istituzionali che comprendono: i riscontri autoptici e le autopsie giudiziarie, l'osservazione e la custodia dei cadaveri poste a disposizione dell'Autorità giudiziaria, la conservazione delle salme.</p> <p>Oltre al locale per l'osservazione, la composizione e la vestizione del cadavere, deve essere garantita la presenza di una sala settoria, le celle destinate alla conservazione delle salme, una sala per il commiato, almeno un locale a disposizione del personale per la sosta ed il disbrigo delle pratiche amministrative, uno spogliatoio, un deposito, servizi igienici per il personale ed i dolenti.</p> <p>Salvo precisi accordi tra il/i Comune/i e/o disposizioni locali, ai sensi del Regolamento di polizia mortuaria vigente (DPR 285/90) spetta al/ai Comune/i assicurare il mantenimento in osservazione e riscontro autoptico dei cadaveri di persone decedute senza assistenza medica, il deposito per un periodo indefinito di cadaveri a disposizione della Magistratura per accertamenti medico-legali, riconoscimento e trattamento igienico - conservativo. Analogamente per i cadaveri portatori di radioattività. (vedi: Capo III, artt. 12-15, DPR 285/90)</p>
Organigramma	<p>Modo di rappresentare la configurazione di una organizzazione per livelli di responsabilità.</p>
Organizzazione	<p>L'organizzazione è un costrutto sociale basato su una forma di azione collettiva reiterata fondata su processi di differenziazione e integrazione tendenzialmente stabiliti e determinati [Ferrante H, Zan S, <i>Il fenomeno organizzativo</i>, La Nuova Italia Scientifica, 1994]</p> <p>Insieme di persone e di mezzi, con definite responsabilità, autorità ed interrelazioni. [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.3.1]</p> <p><i>Nota 1.</i> <i>L'insieme di responsabilità, autorità ed interrelazioni è generalmente ordinato</i></p> <p><i>Nota 2.</i> <i>L'organizzazione può essere pubblica o privata</i></p> <p><i>Nota 3.</i> <i>La presente definizione è valida ai fini delle norme sui sistemi di gestione per la qualità. Il termine "organizzazione" ha una definizione diversa nella Guida ISO/IEC 2.</i></p>

Organizzazione professionale	Organizzazione caratterizzata da un nucleo operativo di base costituito da professionisti, con forte decentramento decisionale. La natura professionale dell’organizzazione comporta una ridotta influenza del vertice, rispetto ad altri tipi di organizzazione, per quanto riguarda gli orientamenti e le scelte aziendali e la necessità di un coordinamento di tipo orizzontale. Tale coordinamento può essere cercato attraverso la standardizzazione delle specializzazioni e delle conoscenze. Si tratta, come ben esprime H. Mintzberg [1989] di una “burocrazia professionale”. Il professionista è tenuto all’impegno etico di esercitare la propria autonomia con responsabilità coerente al contesto.
Outcome	Effetto prodotto da output connotati in termini di qualità (indicatori e standard conseguenti ai requisiti).
Output (prodotto)	Indica la prestazione/servizio come risultato di un processo.
Poliambulatorio	<p>E’ la struttura fisica, dedicata all’espletamento contemporaneo, in più ambulatori, di attività professionali da parte di più professionisti (almeno due) operanti in una o più discipline specialistiche, soggetta a specifici requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi.</p> <p>La titolarità della struttura è in capo ad un unico soggetto (persona fisica o giuridica).</p> <p>L’esercizio professionale da parte di più sanitari (almeno due) e l’erogazione di una molteplicità di prestazioni collegate alle varie specialità esercitate ed inserite all’interno di un contesto organizzativo unitario per l’intera struttura determinano la rilevanza dell’attività poliambulatoriale nel suo complesso e non a quella del singolo specialista.</p> <p>Di contro, la mancanza delle caratteristiche sopra evidenziate, comportando all’esterno della struttura la rilevanza dell’attività personale del singolo specialista determinata per di più dall’assenza del contesto organizzativo unitario per tutta la struttura, fa sì che non ci si trovi di fronte ad un poliambulatorio ma in presenza di attività sanitarie esercitate in forma associata che, di norma, se erogate con modalità diverse da quelle che definiscono l’ambulatorio, non sono soggette, in quanto tali, a regime autorizzatorio.</p> <p>(Riassumendo: studio aperto solo a privata clientela a priva di speciali attrezzature o di organizzazione complessa e centralizzata: studio professionale; struttura aperta al pubblico che presenti contemporaneamente le condizioni citate: Ambulatorio o Poliambulatorio.).</p>
Presidio	È la struttura fisica ovvero lo stabilimento ospedaliero in forma singola o di stabilimenti ospedalieri riuniti, poliambulatorio, residenza sanitaria, residenza socio-sanitaria, psichiatrica, riabilitativa, dove si effettuano le prestazioni e le attività sanitarie (L.R. n. 8/08) o socio-sanitarie.
Presidio ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione	È la struttura presso la quale si Forniscono prestazioni orientate alla prevenzione dei danni secondari nelle patologie disabilitanti e al trattamento di disabilità segmentarie e/o transitorie che non richiedono la presa in carico globale della persona, e utilizzano agenti materiali (acqua, elettricità, luce, freddo e caldo) oppure il movimento e la pressione (ginnastica, massaggi).
Presidio Ospedaliero	Il presidio ospedaliero è costituito, secondo quanto definito nell’Atto aziendale (Vedi) dall’insieme di una o più strutture (Vedi: Stabilimento ospedaliero) di una Azienda sanitaria (Vedi), in cui si erogano prestazioni in regime di ricovero. Esse, inserite nella rete delle strutture assistenziali che contribuiscono al processo di cura, sono caratterizzate dall’approccio multiprofessionale e polispecialistico e affrontando patologie medico- chirurgiche che per acuzie o complessità diagnostico-terapeutica o intensità del bisogno assistenziale, non sono trattabili in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale o semi residenziale.
Prestazione sanitaria	Rappresenta l’aspetto di contenuto tecnico specifico della relazione di servizio ed è connotata da livelli di complessità differenti in funzione della richiesta.
Pronto Soccorso	E’ dedicato alle prime prestazioni diagnostico-terapeutiche in emergenza ed ai primi interventi necessari alla stabilizzazione del paziente non in regime di ricovero.
Punto nascita	E’ dedicata all’assistenza della gravidanza, del parto e del primo puerperio.

Punto Prelievo	E' la struttura dedicata all'attività di prelievo <i>a fini diagnostici</i> , collocata in sede diversa da quella del laboratorio analisi. Tale sede può essere dedicata esclusivamente all'attività di prelievo oppure essere collocata all'interno di una struttura sanitaria.
Qualità	Insieme delle proprietà e delle caratteristiche di un prodotto e/o di un servizio che gli conferiscono la capacità di soddisfare i bisogni espliciti e impliciti del cliente/fruttore. <i>Nota: ogni Azienda traduce il concetto in una propria definizione operativa. Tale definizione deve essere conseguente agli obiettivi strategici della organizzazione.</i> Grado in cui un insieme di caratteristiche intrinseche soddisfa i requisiti. [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.1.1] <i>Nota 1: Il termine "qualità" può essere utilizzato con aggettivi quali scarsa, buona o eccellente. Nota 2: L'aggettivi "intrinseco", come contrario di assegnato significa che è presente in qualcosa, specialmente come caratteristica permanente.</i>
Qualità attesa	E' costituita dalle caratteristiche che i cittadini si attendono di vedere espresse in un prodotto servizio. Essa dipende prevalentemente dai bisogni impliciti, ovvero quelli dei quali il paziente non richiede esplicitamente la soddisfazione perché la ritiene scontata.
Qualità percepita	'E il modo in cui i cittadini/utenti percepiscono le proprietà e le caratteristiche di un prodotto e/o di un servizio. Essa dipende dalle aspettative coscienti (espresse o implicite) e dalle supposizioni inconscie: gli utenti sono insoddisfatti quando la loro esperienza del servizio è inferiore alle loro aspettative o supposizioni. Le loro aspettative o supposizioni possono essere in relazione a un valore, un modello ideale, a un servizio simile già fruito o a ciò che pensano sia possibile ottenere da un servizio, oppure a ciò di cui pensano di avere bisogno. La qualità percepita può essere valutata come dato complessivo o articolato su varie dimensioni.
Qualità totale	Filosofia, tessuto connettivo di tutto l'agire organizzativo in funzione del miglioramento continuo, orientato al cliente/fruttore e incentrato sulla risorsa professionale.
Regolamenti interni	Modalità di comportamento o la successione di azioni definite da documenti formali o dalla normativa, che devono essere sistematicamente ottemperati.
Requisiti organizzativi	Caratteristiche vincolanti di gestione delle organizzazioni sanitarie ai fini della realizzazione dei processi clinico - assistenziali.
Requisiti strutturali	Risorse hard messe a disposizione di un processo e relative caratteristiche. Tali risorse comprendono strutture fisiche, attrezzature ed impianti. Esse devono essere correlate alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione minima può essere garantita funzionalmente o a destinazione esclusiva.

Requisito	<p>Il concetto, nel DPCM 19.5.95 “Carta dei Servizi”, è espresso dal termine ‘fattore di qualità’, oggetto rilevante per la percezione della qualità del servizio da parte dell’utente.</p> <p>In relazione all’Autorizzazione/Accreditamento è requisito ciascuna delle caratteristiche necessarie e richieste affinché la struttura organizzativa/servizio sia gestita in qualità.</p> <p>In questo contesto si definiscono requisiti generali, validi per tutte le tipologie di strutture e requisiti specifici, di dettaglio o aggiuntivi, rispetto ai precedenti da applicarsi a definite tipologie di strutture o attività sanitarie.</p> <p>Per la UNI EN ISO 9000:2000 (P.to 3.1.2) rappresenta una esigenza o una aspettativa che può essere espressa, generalmente implicita o cogente.</p> <p><i>Nota:</i> <i>“Di regola implicita” significa che è uso o prassi comune, per l’organizzazione, per i suoi clienti e per le altre parti interessate, che l’esigenza o l’aspettativa in esame sia implicita.</i> <i>Per individuare un particolare tipo di requisito, possono essere utilizzati elementi qualificativi, quali, per esempio: requisito di prodotto, requisito di gestione per la qualità, requisito del cliente.</i> <i>Un “requisito” specificato è un requisito che è precisato, per esempio, in un documento.</i> <i>I requisiti possono provenire da differenti parti interessate.</i></p>
Requisito minimo	<p>I requisiti che il DPR 14.1.1997 definisce per l’Autorizzazione (vd.) a funzionare delle strutture sanitarie.</p>
Residenza Sanitaria Assistenziale	<p>Struttura extra-ospedaliera che accoglie, anche temporaneamente, anziani o disabili prevalentemente non autosufficienti che non possono continuare a vivere nella propria abitazione o che necessitano di cure che non possono essere prestate a domicilio e che non necessitano di ricovero in strutture di tipo ospedaliero o nei centri di riabilitazione di cui all’articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.</p> <p>Vengono garantite, attraverso personale specializzato, azioni a sostegno nella vita quotidiana, le attività terapeutiche e quelle riabilitative.</p> <p>Si rivolge a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Soggetti che necessitano di osservazione medico infermieristica in attesa di rientrare nel proprio domicilio o di interventi assistenziali curativi in modo continuato (esiti di incidenti vascolari acuti, esiti permanenti di gravi fratture, vasculopatici, ecc.) ; ○ Pazienti che hanno superato la fase acuta della malattia e che necessitano di ulteriori trattamenti terapeutici protratti nel tempo; ○ Anziani affetti da patologie cronico degenerative e che non necessitano del ricovero in ospedale; ○ Soggetti affetti da disabilità cronica stabilizzata in condizione di non autosufficienza; ○ Soggetti con problemi psichiatrici per i quali sia stata escluso il ricovero in altre strutture assistenziali; ○ Pazienti dimessi da ospedale e privi di rete sociale. <p><i>Per la classificazione e le relative definizioni si rinvia all’approvazione della delibera di giunta regionale che recepirà il protocollo operativo che disciplinerà il settore socio-sanitario (art. 3, pt. 6, LR n. 24/08).</i></p>
Residenza Sanitaria Psichiatrica	<p>Vedi: Struttura residenziale psichiatrica</p>

Riabilitazione	<p>La riabilitazione è un processo di soluzione dei problemi e di educazione nel corso del quale si porta una persona disabile a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale, emozionale, affettivo e relazionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative, pur nell’ambito dei limiti della sua menomazione e delle risorse disponibili.</p> <p>L’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito la riabilitazione come “l’uso di tutti i mezzi volti alla riduzione dell’impatto della disabilità e della condizione di handicap allo scopo di permettere a persone disabili di ottenere una integrazione sociale”.</p> <p>(vedi: Medicina fisica e riabilitazione).</p>
Risorse materiali (beni attrezzature e servizi)	<p>Rientrano in tale voce :</p> <ul style="list-style-type: none"> - impianti e macchinario; - attrezzature industriali e commerciali; - materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci; - servizi; - altri beni.
Servizio per le Tossicodipendenze (SERT)	<p>Il Ser.T. è la struttura ambulatoriale pubblica che può produrre servizi in materia di prevenzione, riduzione del danno, diagnosi, trattamento riabilitativo e reinserimento sociale delle persone con disturbi correlati all’assunzione di sostanze psicoattive. (droghe o alcol) che generano dipendenza dalle stesse.</p> <p>Per definirsi Ser.T. occorrono almeno le funzioni di accoglienza e diagnosi e di trattamento ambulatoriale</p> <p>I SERT attuano interventi di primo sostegno e orientamento per i tossicodipendenti e le loro famiglie, operando anche a livello di informazione e prevenzione, particolarmente nei confronti delle fasce giovanili di popolazione.</p> <p>Nello specifico, accertano lo stato di salute psicofisica del soggetto, definendo programmi terapeutici individuali da realizzare direttamente o in convenzione con strutture di recupero sociale, e valutano periodicamente l’andamento e i risultati del trattamento e dei programmi di intervento sui singoli tossicodipendenti in riferimento agli aspetti di carattere clinico, psicologico e sociale.</p>
Servizio mortuario	<p>E’ un impianto di cui, ai sensi del DPR 14 Gennaio 1997, tutte le strutture sanitarie, che operino in regime di ricovero, debbono esser provviste.</p> <p>Di regola consiste in uno spazio articolato – provvisto cioè, perlomeno di un locale per la sosta e la vestizione delle salme, di un locale ove allestire la veglia funebre, oltre almeno un servizio igienico – destinato ad accogliere le salme di persone decedute all’interno di quel particolare presidio ospedaliero/casa di cura/casa di riposo, per tutto il periodo di osservazione e fino alla cerimonia del rito funebre.</p> <p>(vedi anche: Obitorio).</p>
Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)	<p>Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) è sede istituzionale che opera nella continuità assistenziale nella quale si prestano le cure necessarie in regime di ricovero alla persona con disturbo mentale.</p> <p>Provvede, per questo, agli accertamenti ed ai trattamenti sanitari, volontari ed obbligatori, in condizione di degenza ospedaliera.</p> <p>È collocato in ospedali sede di DEA ed è parte integrante del Dipartimento di Salute Mentale anche quando l’ospedale in cui è ubicato è Azienda diversa da quella a cui afferisce il DSM.</p> <p>Onde garantire la continuità terapeutica, opera in stretto raccordo con il CSM con il quale concorda il programma terapeutico nonché le modalità e i tempi delle dimissioni.</p> <p>(vedi: DGR n. 141/09).</p>
Sorveglianza	<p>Monitoraggio e verifica continui dello stato di un’entità, analisi delle registrazioni per assicurare che i requisiti specificati vengano soddisfatti.</p>
Stabilimento Ospedaliero	<p>Articolazione del Presidio Ospedaliero in cui si erogano prestazioni in regime di ricovero.</p> <p>(Vedi: Presidio Ospedaliero)</p>

Struttura sanitaria e socio-sanitaria	Qualunque struttura che eroghi prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel rispetto di quanto stabilito dalla programmazione sanitaria regionale, dai piani sanitari regionali e dagli atti aziendali (L.R. n. 24/2008).
Struttura organizzativa	Dimensione organizzativa complessiva della funzione svolta (DPR 37 del 14.1.97). E' configurata dalla esistenza di funzioni di direzione gestionale, tecnica, organizzativa (a volte anche amministrativa).
Struttura per persone dipendenti da sostanze d'abuso con figlio minori (o donne in gravidanza)	E' una struttura residenziale in cui è svolto un programma di superamento della tossicodipendenza unitamente ad interventi volti all'apprendimento e consolidamento del ruolo genitoriale. Vengono accolti i figli minori che, di norma, hanno un'età compresa da 0 a 6 anni.
Struttura residenziale per persone dipendenti da sostanze d'abuso affette da patologie psichiatriche	Accoglie pazienti con caratteristiche congruenti con il programma terapeutico, inviati dai SERT di residenza, previa formulazione o conferma della diagnosi psichiatrica effettuata dal Servizio Salute Mentale di residenza. La congruenza è valutata caso per caso congiuntamente tra SERT, Servizio Salute Mentale e struttura che accoglie l'utente.
Struttura residenziale psichiatrica	Sono strutture residenziali (SR) orientate a garantire interventi terapeutico-riabilitativi a favore di utenti che necessitano di un programma individualizzato che preveda un abitare assistito per un tempo definito. Le SR si possono articolare in <ul style="list-style-type: none"> • <u>Residenze ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale</u> (Residenze sanitarie terapeutico-riabilitative a rilevanza sociale) finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento degli esiti degenerativi o invalidanti della malattia. • <u>Residenze socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria</u> (Residenze sociali a rilevanza sanitaria) che, rispondendo ai bisogni di persone, con ridotte capacità di vita autonoma per cui necessitano di un supporto per svolgere le attività della vita quotidiana, sono finalizzate all'obiettivo di offrire un supporto alla persona con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. • <u>Residenze ad elevata integrazione sociale</u> (Gruppi di convivenza) finalizzate a sostenere, attraverso la presenza degli operatori solo per alcune ore al giorno, l'abitare e la vita sociale. In relazione alle finalità e ai bisogni degli utenti destinatari del supporto, possono essere organizzate anche presso l'abitazione di proprietà di uno degli ospiti. Le SR sono gestite dal DSM, anche attraverso il privato sociale e/o imprenditoriale.
Studio medico, odontoiatrico o di altre professioni sanitarie	È il luogo nel quale un professionista sanitario, regolarmente abilitato ed iscritto all'ordine o all'albo di competenza, esercita la propria attività professionale in forma singola od associata. Le prestazioni effettuabili presso lo studio si caratterizzano come semplici visite senza l'ausilio di apparecchi diagnostici complessi e senza azioni invasive che comportino un rischio per la sicurezza del paziente. (L.R. n. 8/08).
Studio Professionale soggetto ad Autorizzazione	E' la sede di espletamento dell'attività del professionista, il quale la esercita personalmente in regime di autonomia, anche quando l'attività sia svolta in uno studio associato. Lo studio non ha rilevanza autonoma e l'Autorizzazione, rilasciata a nome del professionista, cessa di avere efficacia al cessare dell'attività del professionista stesso.

Terapia Intensiva	E' dedicata a pazienti che richiedono trattamento intensivo in quanto affetti da una o più insufficienze d'organo acute potenzialmente reversibili, o a pazienti che richiedono monitoraggio e mantenimento delle funzioni vitali al fine di prevenire complicanze maggiori. Può essere monospecialistica o polivalente (es. Rianimazione).
Trasferimento	Per trasferimento si intende lo spostamento di un'attività sanitaria o socio-sanitaria già autorizzata in altri locali e/o edifici ovvero il cambiamento di sede della struttura, o di parte di essa, già in funzione, in locali e/o immobili oggetto di realizzazione ex novo o di trasformazione/ampliamento, in base a un progetto riconosciuto rispondente, ove richiesto, con la programmazione socio-sanitaria.
Trasformazione	Per trasformazione di una struttura sanitaria o socio-sanitaria s'intende la variazione delle funzioni sanitarie già autorizzate o il cambio d'uso con o senza lavori, degli edifici (strutture) o di parti di essi, destinati ad ospitare nuove funzioni sanitarie.
Unità o punti di raccolta sangue	Sono strutture fisse o mobili dedicate alla raccolta del sangue intero e di plasma mediante emaferesi.
Verifica	Si tratta cioè di una operazione di controllo per mezzo della quale si procede, con prove, misure, confronti e testimonianze all'accertamento delle congruenze, regolarità, congruenze di un fatto, di un atto, di un progetto, un prodotto.
Vision	Orizzonti sfidanti che una organizzazione si propone esplicitamente di raggiungere. Deriva dalla cultura e dai valori e traduce in scelte spendibili la mission (Vedi). È esplicitata dal Top Management, così come la mission, per sviluppare coesione tra tutti i membri dell'Organizzazione.

**Allegato 5 Requisiti di autorizzazione degli Ambulatori Specialistici
e degli Stabilimenti Termali**

**Requisiti di autorizzazione degli
ambulatori specialistici
e degli stabilimenti termali**

Premessa

A chiarimento e integrazione di quanto stabilito dall'art. 2, comma 1, lett. d), della L.R. n. 24/2008 si precisa che si intende per:

1. **Ambulatorio**: la struttura sanitaria che eroga prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, caratterizzata come segue:
 - a) tale tipologia di struttura è aperta al pubblico, con vincoli di giorni ed orari di apertura, ed è caratterizzata da autonoma individualità rispetto a quella dei professionisti che ne fanno parte, e dalla natura giuridica di impresa con separazione tra attività professionale e gestione amministrativa;
 - b) l'ambulatorio può essere gestito in forma individuale, associata o societaria e deve avvalersi esclusivamente di professionisti sanitari regolarmente abilitati ed iscritti agli ordini o albi professionali di competenza;
 - c) l'ambulatorio si distingue dallo “studio medico, odontoiatrico o di altra professione sanitaria” (di cui all'art. 2, lett. c, della L.R. n. 24/2008) per la prevalenza dell'elemento imprenditoriale-organizzativo rispetto all'attività libero professionale, in quanto il titolare dell'Ambulatorio può non essere medico, odontoiatra o altro professionista sanitario regolarmente iscritto all'ordine/albo di riferimento;
 - d) conseguentemente, l'esercizio dell'attività sanitaria in forma di impresa, sia come ditta individuale, sia come società di persone (s.n.c., s.a.s.) o di società di capitali (s.r.l, s.p.a., s.a.p.a.), anche in forma cooperativa, comporta in ogni caso la realizzazione di un “ambulatorio” e la struttura in questione non può in alcun caso essere classificata come “studio medico, odontoiatrico o di altra professione sanitaria”;
 - e) **non costituisce “Ambulatorio”** l’*“esercizio in forma associata dello studio”*, inteso come svolgimento della professione medica, odontoiatrica o sanitaria nella forma di associazione professionale, o nella forma di società tra professionisti (s.t.p.) disciplinata dalla Legge 12 novembre 2011 n. 183 e dal Decreto del Ministero della Giustizia n. 34 dell'8 febbraio 2013 e successive modifiche e integrazioni, a condizione che la stessa avvenga esclusivamente con altri specialisti liberi professionisti e in assenza di “soci di capitale”.
2. **Stabilimento termale**: la struttura sanitaria in cui si effettuano prestazioni sanitarie legate al termalismo e alle cure termali in genere;

5.1 AMBULATORI DI SPECIALISTICA MEDICA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1. I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate
2. Il locale ambulatorio deve avere una superficie non inferiore a 12 mq
3. Presenza di una sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni che garantisca il rispetto della privacy dell'utente (con annesso separato spazio spogliatoio)
4. L'ambulatorio è collocato in zona facilmente accessibile, dotata di adeguata segnaletica e rispondente alle normative vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, tale da favorire un agevole afflusso di pazienti
5. Presenza di spazi per attesa (dotati di numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che usufruiscono del servizio), per accettazione e per attività amministrative
6. Presenza di un locale/spazio per archivio
7. Presenza di servizi igienici distinti per utenti e personale
8. Presenza di servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza
9. Presenza di spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito
10. Presenza di spazio/locale adibito a deposito di materiale sporco
11. Presenza di spazio/locale adibito a deposito di materiale per pulizie
12. Presenza di spazi o armadi per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni
13. Presenza di un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.lgs 81/2008 e s.m. e integrazioni
14. Per lo svolgimento delle attività invasive o potenzialmente rischiose è disponibile uno spazio tale da consentire agevoli movimenti del personale
15. I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili
16. I locali sono dotati di pavimento con raccordo arrotondato alle pareti
17. I locali hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile per un'altezza di almeno 2 mt.
18. I locali sono dotati di porte a superficie lavabile
19. Nelle sale dedicate alla esecuzione di prestazioni Presenza di un lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale
20. Gli arredi sono a superficie facilmente lavabile e disinfettabile

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

21. In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione (vedi riferimento normativo vigente)
22. Presenza di un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°/22° centigradi nel semestre invernale (ora solare) e possibilmente non inferiore a quella esterna per più di 6° centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo
23. È installato un impianto telefonico pubblico utilizzabile dagli utenti
24. Se si utilizzano attrezzature elettriche con parti applicate Presenza di nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "in" inferiore o uguale a 30mA

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

25. Il locale ambulatorio dispone di arredi, attrezzature e presidi medico-chirurgici adeguati alla specificità delle attività svolte
26. Presenza di un carrello per la gestione delle emergenze
27. Presenza di un armadietto per la conservazione di farmaci e presidi medico-chirurgici con chiusura a chiave
28. Presenza di un frigorifero per la conservazione dei farmaci dotato di requisiti idonei alla loro conservazione (segnalatore esterno di temperatura ecc.)
29. L'ambulatorio dispone di un frigorifero separato per l'eventuale conservazione di reagenti/allergeni con requisiti idonei alle sostanze da conservare (segnalatore esterno di temperatura)
30. Presenza di defibrillatore semiautomatico anche eventualmente in comune con altro ambulatorio attiguo

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

31. Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio
32. Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina Presenza di in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta
33. Tutti i materiali, i farmaci e le confezioni riportano in evidenza la data della scadenza
34. Sono documentate le attività ambulatoriali svolte
35. Per ogni prestazione erogabile vengono esplicitate:
 - a) modalità di prenotazione
 - b) tempi d'attesa (max) per la prestazione
 - c) le modalità di gestione delle liste d'attesa
 - d) eventuale costo della prestazione svolta e modalità di pagamento
 - e) modalità amministrative d'accesso alla struttura
 - f) orari di erogazione delle prestazioni
36. Le prestazioni effettuate sono registrate specificando:
 - a) le generalità dell'utente rilevate dal documento sanitario
 - b) la tipologia delle prestazioni
37. Presenza di schedario/sistema informatico per l'archiviazione della documentazione clinica
38. Le registrazioni e le copie dei referti di indagini diagnostiche effettuate in regime d'attività ambulatoriale sono effettuate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente
39. Esistono e vengono seguiti protocolli per garantire l'efficacia delle procedure di:
 - a) sanificazione degli ambienti
 - b) detersione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori
 - c) sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori che richiedono tale trattamento
40. Esistono procedure finalizzate a garantire il confort ed il rispetto della privacy durante le attività ambulatoriali
41. Vengono seguiti periodicamente corsi di formazione per la rianimazione cardio-polmonare
42. L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale

5.2 AMBULATORI DI SPECIALISTICA CHIRURGICA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1. I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate
2. Il locale adibito ad ambulatorio deve avere una superficie non inferiore 16mq
3. Presenza di una sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni che garantisca il rispetto della privacy dell'utente (con annesso separato spazio spogliatoio)
4. L'ambulatorio è collocato in zona facilmente accessibile, dotata di adeguata segnaletica e rispondente alle normative vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, tale da favorire un agevole afflusso di pazienti
5. Presenza di spazi per attesa (dotati di numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che usufruiscono del servizio), per accettazione e per attività amministrative
6. Presenza di un locale/spazio per archivio
7. Presenza di servizi igienici distinti per utenti e personale
8. Presenza di servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza
9. Presenza di un locale/spazio adibito a deposito di materiale pulito
10. Presenza di un locale/spazio adibito a deposito di materiale sporco
11. Presenza di un locale/spazio adibito a deposito di materiale per pulizie
12. Presenza di spazi o armadi per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni
13. Presenza di un locale/spazio spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.lgs 81/2008 e s.m.i.
14. Per lo svolgimento delle attività invasive o potenzialmente rischiose è disponibile uno spazio tale da consentire agevoli movimenti del personale
15. I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili
16. I locali sono dotati di pavimento con raccordo arrotondato alle pareti
17. I locali hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile per un'altezza di almeno 2 mt.
18. I locali sono dotati di porte a superficie lavabile
19. Nelle sale dedicate alla esecuzione di prestazioni Presenza di un lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale
20. Presenza di un locale/spazio per la preparazione del chirurgo e del personale di supporto all'attività chirurgica, dotato di lavabo in acciaio o in ceramica con comando non manuale
21. Presenza di una zona preparazione paziente direttamente comunicante con l'ambulatorio
22. Presenza di un deposito/spazio materiali sterili e strumentario chirurgico
23. Presenza di uno spazio di sosta per i pazienti che hanno subito l'intervento dotato di servizio igienico (tale spazio può essere opportunamente individuato all'interno di altri locali)
24. Le superfici del locale visita e trattamento sono rivestite da materiale antisdrucchiolo, resistente al lavaggio ed alla disinfezione
25. All'interno del locale chirurgico, o in comune con lo spazio per la preparazione del personale sanitario all'atto chirurgico (qualora non esista un servizio centralizzato di sterilizzazione o l'affidamento a centrali esterne), Presenza di uno spazio/locale per la sterilizzazione e disinfezione dello strumentario
26. Qualora vengano eseguiti esami e/o trattamenti endoscopici, esiste una sala dedicata di superficie non inferiore a 16mq comprensivi sia del locale per l'endoscopia che di un locale distinto per il lavaggio e la disinfezione ad alto livello degli strumenti
27. L'area radiologica (se presente) garantisce lo spazio adeguato per lo svolgimento degli esami diagnostici di 1° livello
28. L'area radiologica (se presente) garantisce uno spazio distinto per il trattamento del materiale sensibile, uno spazio per il deposito dello stesso
29. L'area radiologica (se presente) garantisce un'area distinta per lo spogliatoio del paziente

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

30. In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione (vedi riferimento normativo vigente)

31. Presenza di un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°/22° centigradi nel semestre invernale (ora solare) e possibilmente non inferiore a quella esterna per più di 6° centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo
32. È installato un impianto telefonico pubblico utilizzabile dagli utenti
33. Se si utilizzano attrezzature elettriche con parti applicate Presenza di nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "in" inferiore o uguale a 30mA
34. L'ambulatorio chirurgico è dotato di aspiratore elettrico
35. L'ambulatorio chirurgico è dotato di erogatori di ossigeno a parete

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

36. Il locale ambulatorio dispone di arredi, attrezzature e presidi medico chirurgici adeguati alla specificità delle attività svolte
37. Presenza di un carrello per la gestione delle eventuali emergenze
38. Presenza di un armadietto per la conservazione di farmaci e presidi medico-chirurgici con chiusura a chiave
39. Presenza di un frigorifero per la conservazione di farmaci dotato di requisiti idonei alla loro conservazione (segnalatore esterno di temperatura ecc.)
40. Presenza di defibrillatore (con pacing esterno) anche eventualmente in comune con altro ambulatorio attiguo
41. L'ambulatorio dispone di:
 - a) lettino/poltrona tecnica idonea al tipo di procedura
 - b) lampada scialitica adeguata all'attività chirurgica svolta
 - c) aspiratore chirurgico
 - d) apparecchiature per il monitoraggio dei parametri vitali in relazione alla tipologia di interventi/pazienti
 - e) saturimetro
42. Presenza di, qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario in regola con le disposizioni relative alla direttiva europea
43. Presenza di (qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione) una imbustatrice per ferri
44. È disponibile nella struttura materiale monouso adeguato allo svolgimento dell'attività chirurgica
45. Presenza di un'apparecchiatura per il lavaggio e la disinfezione di alto livello dello strumentario e delle attrezzature (qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione)
46. Presenza di l'attrezzatura essenziale per la gestione delle emergenze (rianimazione cardio-polmonare di base) di cui viene controllata periodicamente la funzionalità
47. L'attrezzatura, se in comune tra più ambulatori o tra ambulatorio e area di degenza, è posizionata in area contigua ad entrambi
48. Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale
49. Tutti i dispositivi medici di nuova acquisizione rispondono alla direttiva europea

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

50. Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio
51. Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina Presenza di in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta
52. Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, sono disposti in modo tale da mettere in evidenza la data della scadenza stessa
53. Sono documentate le attività ambulatoriali svolte
54. Per ogni prestazione erogabile vengono esplicitate:
 - a) modalità di prenotazione
 - b) tempi d'attesa (max) per la prestazione
 - c) eventuale costo della prestazione svolta e modalità di pagamento
 - d) modalità amministrative di accesso alla struttura
 - e) orari di erogazione delle prestazioni

55. Le registrazioni e le copie dei referti di indagini diagnostiche effettuate in regime di attività ambulatoriale sono conservate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente
56. Presenza di schedario/sistema informatico per l'archiviazione della documentazione clinica
57. È attivato un registro operatorio riportante:
 - a) fondamentali elementi identificativi del paziente
 - b) nominativo del o degli operatori
 - c) procedure eseguite con ora di inizio e fine delle stesse e descrizione dell'intervento
 - d) tipo di anestesia utilizzata
 - e) eventuale prelievo di tessuto biologico per indagini-cito-immuno isto-chimiche
58. Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate) per:
 - a) la sanificazione degli ambienti
 - b) le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori
 - c) smaltimento rifiuti speciali
 - d) modalità di utilizzo dei DPI per la gestione del rischio biologico e clinico in accordo con le linee guida INAIL
59. Esistono e vengono seguite procedure per:
 - a) la valutazione dei materiali istologici
 - b) la preparazione del paziente all'intervento
 - c) la sorveglianza del paziente nell'immediato post-operatorio
 - d) il collegamento funzionale ad idonea struttura pubblica o privata situata a distanza compatibile con l'efficace gestione di eventuali complicanze che richiedono il protrarsi dell'osservazione post intervento
 - e) raccolta del consenso informato
60. Le prestazioni effettuate sono registrate specificando:
 - a) le generalità dell'utente rilevate dal documento sanitario
 - b) la tipologia delle prestazioni
61. Esiste e viene seguito un protocollo dettagliato per le procedure di verifica del corretto funzionamento dell'autoclave
62. Esistono procedure finalizzate a garantire il confort ed il rispetto della privacy durante l'attività ambulatoriale
63. Vengono seguiti periodicamente corsi di formazione per la rianimazione cardio-polmonare
64. L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1. Almeno un locale di espletamento delle attività professionali con una superficie non inferiore a 12 mq
2. Il/I locale/i dedicato/i alla esecuzione di prestazioni è dotato di pavimento realizzato in materiale impermeabile, facilmente lavabile, ben connesso, con pareti rivestite con materiale impermeabile e lavabile fino all'altezza di 2 mt
3. I locali sono dotati di porte a superficie lavabile
4. Il/I locale/i dedicato/i alla esecuzione di prestazioni è dotato di lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale
5. Presenza di una sala d'attesa illuminata e areata dall'esterno
6. Presenza di un servizio igienico illuminato ed areato dall'esterno, ad esclusivo uso dell'ambulatorio con accesso anche dalla sala di attesa, costituito da bagno ed antibagno dotato di pavimenti realizzati in materiale impermeabile, facilmente lavabile e ben connesso. Le pareti devono essere rivestite con materiale impermeabile e lavabile, fino all'altezza di 2 mt. Sono rispettate le norme previste per l'utilizzo da parte di disabili
7. Tutti gli impianti sono realizzati nel rispetto della normativa antfortunistica
8. Presenza di spazio/armadio adibito a deposito di materiale pulito
9. Presenza di un idoneo spazio/locale e la relativa attrezzatura per la raccolta e smaltimento dei rifiuti urbani e speciali e per la conservazione della biancheria sporca
10. Presenza di un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.lgs 81/2008 e s.m.i.

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

11. Presenza di un armadio per l'idonea conservazione del materiale sanitario con serratura a chiave
12. Presenza di un armadio con serratura a chiave per la conservazione dei farmaci da somministrare dietro prescrizione medica
13. Presenza di apparecchi elettromedicali commisurati alle prestazioni erogabili
14. Presenza di un frigorifero
15. Presenza di uno schedario chiudibile a chiave per le cartelle cliniche
16. Presenza di carrello per la gestione delle eventuali emergenze (rianimazione cardiopolmonare di base) di cui è periodicamente controllata la funzionalità
17. Presenza di, qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario
18. Presenza di (qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione) una imbustatrice per ferri
19. È disponibile nella struttura materiale monouso adeguato allo svolgimento dell'attività chirurgica
20. Presenza di un'apparecchiatura per il lavaggio e la disinfezione di alto livello dello strumentario e delle attrezzature (qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione)
21. Il locale ambulatorio permette l'accesso agevole ai pazienti in carrozzina o che utilizzano deambulatori o altri ausili per la deambulazione
22. In presenza di locali open space suddivisi in box deve essere garantita una superficie minima di 4,5 mq per postazione di cura
23. La superficie minima della struttura ambulatoriale pari a 100 mq di cui almeno 45 mq destinati ad ambiente palestra in maniera tale da permettere contemporaneamente l'esercizio terapeutico (o le attività dinamiche) di 6 pazienti
24. Per ogni ulteriore paziente presente contemporaneamente, la superficie della palestra deve essere incrementata di 5 mq

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

25. Ai fini del funzionamento dell'Ambulatorio sono necessari:
 - a) il registro dei pazienti

- b) la cartella infermieristica redatta in cartaceo o con sistema informatizzato in cui riportare il piano assistenziale e le prestazioni infermieristiche effettuate
26. Tutti i materiali, i farmaci e le confezioni riportano in evidenza la data di scadenza
 27. Presenza di schedari per la conservazione delle prescrizioni mediche relative a prestazioni erogabili sulla base delle stesse
 28. Presenza di documentazione relativa ai titoli di pagamento delle prestazioni erogate secondo gli Accordi Contrattuali stipulati per prestazioni in regime di convenzione oppure documentazione fiscale redatta secondo la normativa vigente per prestazioni erogate a pagamento
 29. Presenza di attrezzature e presidi per realizzare le varie tipologie di esercizio terapeutico o di rieducazione funzionale negli ambienti dedicati, per attività individuali e/o di gruppo
 30. Presenza di attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e complemento all'esercizio terapeutico
 31. Gli eventuali apparecchi elettromedicali collegati alla rete devono essere dotati di nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "in" inferiore o uguale a 30A

5.4 AMBULATORIO DI DIABETOLOGIA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1. I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate
2. Il locale ambulatorio deve avere una superficie non inferiore a 12 mq
3. Presenza di una sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni che garantisca il rispetto della privacy dell'utente (con annesso separato spazio spogliatoio)
4. L'ambulatorio è collocato in zona facilmente accessibile, dotata di adeguata segnaletica e rispondente alle normative vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, tale da favorire un agevole afflusso di pazienti
5. Presenza di spazi per attesa (dotati di numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che usufruiscono del servizio), per accettazione e per attività amministrative
6. Presenza di un locale/spazio per archivio
7. Presenza di servizi igienici distinti per utenti e personale
8. Presenza di servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza
9. Presenza di spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito
10. Presenza di spazio/locale adibito a deposito di materiale sporco
11. Presenza di spazio/locale adibito a deposito di materiale per pulizie
12. Presenza di spazi o armadi per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni
13. Presenza di un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D. lgs 81/2008 e s.m.i.
14. Per lo svolgimento delle attività invasive o potenzialmente rischiose è disponibile uno spazio tale da consentire agevoli movimenti del personale
15. I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili
16. I locali sono dotati di pavimento con raccordo arrotondato alle pareti
17. I locali hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile per un'altezza di almeno 2 mt.
18. I locali sono dotati di porte a superficie lavabile
19. Nelle sale dedicate alla esecuzione di prestazioni Presenza di un lavabo in acciaio o ceramica con comando manuale
20. Gli arredi sono a superficie facilmente lavabile e disinfettabile

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

21. In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione (vedi riferimento normativo vigente)
22. Presenza di un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°/22° centigradi nel semestre invernale (ora solare) e possibilmente non inferiore a quella esterna per più di 6° centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo
23. È installato un impianto telefonico pubblico utilizzabile dagli utenti
24. Se si utilizzano attrezzature elettriche con parti applicate Presenza di nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "in" inferiore o uguale a 30mA

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

25. Il locale ambulatorio dispone di arredi, attrezzature e presidi medico-chirurgici adeguati alla specificità delle attività svolte
26. Presenza di un carrello per la gestione delle emergenze
27. Presenza di un armadietto per la conservazione di farmaci e presidi medico-chirurgici
28. Presenza di un frigorifero per la conservazione dei farmaci dotato di requisiti idonei alla loro conservazione (segnalatore esterno di temperatura ecc.)
29. L'ambulatorio dispone di un frigorifero separato per l'eventuale conservazione di reagenti/allergeni con requisiti idonei alle sostanze da conservare (segnalatore esterno di temperatura)
30. Presenza di defibrillatore (con pacing esterno) anche eventualmente in comune con altro ambulatorio attiguo

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

31. Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio
32. Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina Presenza di in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta
33. È disponibile materiale educativo/informativo
34. Esistono e vengono applicate procedure per le attività di informazione ed educazione sanitaria specifiche per il settore
35. La Documentazione diabetologica (cartella ambulatoriale) contiene anche informazioni sullo:
 - a) stato delle complicanze oculari
 - b) stato delle complicanze cardiovascolari
 - c) stato delle complicanze neurologiche
 - d) stato delle complicanze renali
 - e) data dell'ultima valutazione delle complicanze
 - f) emoglobina glicata
36. L' Ambulatorio di Diabetologia possiede dati per almeno il 50% dei seguenti temi:
 - a) il numero di diabetici assistiti ed il suo rapporto con il bacino di utenza espressi come numero totale
 - b) il numero dei pazienti assistiti insulino-trattati
 - c) preferibilmente suddivisi in insulino-dipendenti e non
 - d) il numero dei trattati esclusivamente con regime dietetico
 - e) la prevalenza delle complicanze dei pazienti diabetici seguiti
 - f) il numero e tipologia delle prestazioni fornite giornalmente
 - g) il numero degli accessi non programmati
37. L'ambulatorio di Diabetologia è in possesso di dati, per almeno il 50% dei seguenti temi:
 - a) incidenza di complicanze
 - b) incidenza cause di morte
 - c) episodi di coma chetoacidotico
 - d) giornate di ricovero per diabete complicato e non
 - e) percentuale di pazienti in autocontrollo
38. Presenza di procedure per la valutazione delle complicanze di competenza (quando non demandate tramite accordi con altri servizi)
39. È garantito un servizio/funzione di podologia
40. Vengono consegnate al paziente informazioni scritte sulle modalità di esecuzione dei test eseguibili a domicilio
41. Deve essere garantita la refertazione, nella stessa giornata di accesso, dei principali esami di laboratorio (almeno per Hb glicata e glicemia)
42. L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale

5.5 AMBULATORIO ENDOSCOPICO – GASTROENTEROLOGIA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

1. È previsto un locale adibito ad ambulatorio con superficie non inferiore a 16 mq
2. È previsto un locale/spazio per la preparazione del personale, dotato di lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale
3. È previsto un locale spogliatoio e preparazione utenti separato, annesso/comunicante con l'ambulatorio
4. È previsto un locale, comunicante con l'ambulatorio, per osservazione breve post-endoscopia, preferibilmente contiguo al locale spogliatoio e dotato di servizio igienico
5. È previsto locale separato di almeno 4 mq., da utilizzare per la decontaminazione, la pulizia, la disinfezione e la sterilizzazione degli endoscopi
6. L'ambulatorio endoscopico è dotato di condizionamento ambientale tale da garantire le seguenti condizioni termo-igrometriche:
 - a) temperatura invernale e estiva compresa tra 20-24°C
 - b) un'umidità relativa estiva ed invernale del 40- 60%
 - c) n° dei ricambi aria esterna/ora e purezza dell'aria in funzione del tipo di attività svolta
7. L'ambulatorio dispone di:
 - a) un lettino/poltrona tecnica idonea al tipo di procedura
 - b) un aspiratore chirurgico
 - c) apparecchiature per il monitoraggio dei parametri vitali in relazione alla tipologia di interventi/pazienti (saturimetro)
 - d) saturimetro

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

8. Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio
9. Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina Presenza di in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta
10. È definito un protocollo per la decontaminazione, pulizia, disinfezione, sterilizzazione degli endoscopi
11. Esiste un protocollo per la conservazione degli endoscopi
12. Presenza di un registro riportante:
 - a) fondamentali elementi identificativi del paziente
 - b) nominativo del/degli operatori
 - c) procedure eseguite e descrizione dell'intervento
 - d) data
 - e) eventuale richiesta di esame cito-istologico
 - f) eventuali complicanze
13. Esistono procedure di collegamento funzionale con idonea struttura pubblica o privata, situata ad una distanza compatibile per l'efficace gestione dell'eventuale complicanza
14. Sono disponibili e vengono applicate procedure per la gestione del paziente sottoposto a sedazione per endoscopia digestiva
15. Sono disponibili procedure per la gestione dei pazienti con malattie infettive (HBV, HIV, HCV ecc.)
16. L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale

5.6 AMBULATORIO MEDICINA DELLO SPORT

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1. I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate
2. Il locale ambulatorio deve avere una superficie non inferiore a 12 mq
3. Presenza di una sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni che garantisca il rispetto della privacy dell'utente (con annesso separato locale spogliatoio)
4. L'ambulatorio è collocato in zona facilmente accessibile, dotata di adeguata segnaletica e rispondente alle normative vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, tale da favorire un agevole afflusso di utenti
5. Presenza di spazi per attesa (dotati di numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che usufruiscono del servizio), per accettazione e per attività amministrative
6. Presenza di un locale/spazio per archivio
7. Presenza di servizi igienici distinti per utenti e personale
8. Presenza di servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza
9. Presenza di spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito
10. Presenza di locale adibito a deposito di materiale sporco
11. Presenza di spazio/locale adibito a deposito di materiale per pulizie
12. Presenza di spazi o armadi per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni
13. Presenza di un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.lgs 81/2008 e s.m.i.
14. Per lo svolgimento delle attività diagnostico-strumentali è disponibile uno spazio tale da consentire agevoli movimenti del personale
15. I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili
16. I locali sono dotati di pavimento con raccordo arrotondato alle pareti
17. I locali hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile per un'altezza di almeno 2 mt.
18. I locali sono dotati di porte a superficie lavabile
19. Nelle sale dedicate alla esecuzione di prestazioni Presenza di un lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale
20. Gli arredi sono a superficie facilmente lavabile e disinfettabile

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

21. In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione (vedi riferimento normativo vigente)
22. Presenza di un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°/22° centigradi nel semestre invernale (ora solare) e possibilmente non inferiore a quella esterna per più di 6° centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo
23. Se si utilizzano attrezzature elettriche con parti applicate Presenza di nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "in" inferiore o uguale a 30mA

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

24. L'ambulatorio è dotato di:
 - a) Lettino
 - b) Fonendoscopio
 - c) Martelletto
 - d) Bilancia
 - e) Statimetro
 - f) Sfigmomanometro
 - g) Tavola ottometrica decimale
 - h) Tavola di Ishihara
 - i) Spirometro
 - j) Strumentario per test urine
 - k) Scalino graduabile (cm 30-40-50)

- l) Elettrocardiografo dotato di monitor con almeno 3 canali
 - m) Cicloergometro (per prove ergometriche massimali dei soggetti over 35 anni) o tapis roulant
25. Presenza di almeno un defibrillatore semiautomatico
 26. Presenza di attrezzature specifiche per il rilascio di certificazioni che richiedono esami specialistici integrativi
 27. Presenza di un carrello per la gestione delle eventuali emergenze (rianimazione cardio-polmonare di base) di cui è verificata periodicamente la funzionalità
 28. Presenza di un armadietto per la conservazione di farmaci e presidi medico-chirurgici
 29. Presenza di un frigorifero per la conservazione dei farmaci dotato di requisiti idonei alla loro conservazione (segnalatore esterno di temperatura ecc.)

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

30. Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista in medicina dello sport indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio
31. Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina Presenza di in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta
32. Esiste cartella clinica ove siano documentate tutte le attività clinico-diagnostiche
33. Per ogni prestazione erogabile vengono esplicitate:
 - a) modalità di prenotazione
 - b) tempi d'attesa (max) per la prestazione
 - c) le modalità di gestione delle liste d'attesa
 - d) eventuale costo della prestazione svolta e modalità di pagamento
 - e) modalità amministrative d'accesso alla struttura
 - f) orari di erogazione delle prestazioni
34. Le prestazioni effettuate sono registrate specificando:
 - a) le generalità dell'utente rilevate dal documento sanitario
 - b) la tipologia delle prestazioni
35. Presenza di schedario/sistema informatico per l'archiviazione della documentazione clinica
36. Le registrazioni e le copie dei referti di indagini diagnostiche effettuate in regime d'attività ambulatoriale sono effettuate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente
37. Esistono e vengono seguiti protocolli per garantire l'efficacia delle procedure di:
 - a) sanificazione degli ambienti
 - b) detersione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori
 - c) sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori che richiedono tale trattamento
38. Esistono procedure finalizzate a garantire il confort ed il rispetto della privacy durante le attività ambulatoriali
39. Vengono seguiti periodicamente corsi di formazione per la rianimazione cardio-polmonare
40. L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale

5.7 AMBULATORIO DI ODONTOIATRIA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1. I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate
2. L'ambulatorio presenta facilità di accesso per i portatori di disabilità ed è in regola con le norme vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche.
3. La sala per l'esecuzione delle prestazioni ("locale operativo"), riservata all'esecuzione delle prestazioni odontoiatriche, ha almeno le seguenti caratteristiche:
 - a) dimensioni non inferiori a mq. 12 per poltrona-riunito con spazio sufficiente a tener conto della necessità di garantire la sicurezza e la razionalità degli interventi e la privacy del paziente;
 - b) presenza di idoneo sistema illuminazione e di adeguata aerazione diretta o indiretta (nel caso in cui vengano impiegati gas per la sedazione cosciente devono essere garantiti almeno 15 ricambi di aria/ora in maniera forzata o tramite ventilazione naturale);
 - c) spazio e configurazione idonei a garantire la riservatezza del paziente, la sicurezza e la razionalità degli interventi;
 - d) superfici dei pavimenti e delle pareti lisce e che non devono presentare soluzioni di continuo, sporgenze o angoli acuti che ostacolano il lavaggio e la disinfezione accurati;
 - e) presenza di un lavello con comandi non manuali, con dispenser per sapone ed asciugamani monouso per ciascun locale operativo;
4. Presenza di un'area d'attesa attesa, accettazione e attività amministrativa, separata dai "locali operativi", adeguatamente arredata, con un numero di posti a sedere commisurato ai volumi di attività (non inferiore a 2 posti per ogni "poltrona riunito"), e con una superficie complessiva non inferiore a mq. 15;
5. Presenza di un locale o uno spazio per la decontaminazione, pulizia, disinfezione e la sterilizzazione degli strumenti e delle attrezzature" (quando praticati in loco), fisicamente integralmente separato dai "locali operativi", con le seguenti caratteristiche:
 - a) ambiente correttamente dimensionato (minimo 5 mq) e alle caratteristiche dei macchinari necessari per la sterilizzazione.
 - b) nel locale/spazio presenza di almeno un piano di lavoro lavabile per "lo sporco"; una vasca per decontaminazione; una vasca per sterilizzazione a freddo; un lavello; una vasca ad ultrasuoni o lavaferri; un piano di lavoro lavabile per "il pulito"; una termosigillatrice, ove non vengano usate buste auto-sigillanti;
 - c) le superfici dei pavimenti e delle pareti lisce e non presentano soluzioni di continuo, sporgenze o angoli acuti che ostacolano il lavaggio e la disinfezione accurati;
 - d) Presenza di adeguata illuminazione e ventilazione naturale o artificiale;
6. Se **NON** vi è la presenza di locali per decontaminazione, pulizia, disinfezione e sterilizzazione degli strumenti e delle attrezzature, esiste una procedura che regola l'affidamento di tale attività all'esterno
7. Presenza di servizi igienici separati (almeno uno dedicato all'utenza e uno al personale), con adeguata illuminazione e ventilazione naturale o artificiale conforme alla vigente normativa, senza passaggio attraverso i locali "operativi" e della superficie minima di mq. 3, incluso l'eventuale antibagno ove presente;
8. Esiste uno spazio o armadio per il deposito di materiale pulito
9. Esiste uno spazio o armadio per il deposito del materiale sporco, separato dal locale operativo dove sono rese le prestazioni odontoiatriche
10. Presenza di spazi o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni e presidi medico-chirurgici sterili in relazione alla specificità dell'attività svolta;
11. Le pareti perimetrali (per un'altezza di 2 mt) e i pavimenti sono lavabili e disinfettabili
12. I locali sono dotati di porte a superfici lavabili
13. Esiste uno spazio destinato alla raccolta e allo stoccaggio di rifiuti speciali, separato dal locale dove vengono erogate le prestazioni odontoiatriche
14. Se la struttura fa ancora uso di amalgama, Presenza di un locale/spazio per la raccolta e lo stoccaggio dell'amalgama separato dal locale in cui si effettua la prestazione
15. Presenza di uno spazio o locale spogliatoio per il personale

16. Se Presenza di una unità radiologica (ortopantomografo, e/o altro apparecchio radiologico endorale), essa è posta in maniera conforme alle vigenti disposizioni di radioprotezione, sulla base di apposito controllo dell'esperto qualificato;

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI E IMPIANTISTICI

17. In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione (non inferiore a 1/8 della superficie di calpestio) e adeguate condizioni climatiche, nel rispetto delle normative vigenti;
18. Presenza di un impianto elettrico a norma di legge vigente;
19. Presenza di impianto idrico provvisto di acqua calda e acqua fredda.
20. Ciascuna Poltrona o Riunito odontoiatrico presente (minimo 1) è conforme alle normative CE (Il riunito è dotato di attrezzature e/o sistemi antireflusso che evitano la contaminazione crociata);
21. Presenza di manipoli per turbina e micromotore in quantità adeguata al carico di lavoro giornaliero tale da garantire un uso sterile ad ogni paziente come minimo due set ad operatore;
22. Presenza di un autoclave ciclo di "tipo B" con pompa per il vuoto frazionato conforme normativa UNI EN (autoclave per la sterilizzazione dello strumentario, idoneo alla sterilizzazione di dispositivi medici, e rispondente alle direttive europee relative ai dispositivi medici - quando praticata in loco);
23. Presenza di impianto di aspirazione chirurgica ad alta velocità, con scarichi dell'aria reflua all'esterno del locale operativo;
24. Presenza di impianto per produzione di aria compressa diviso dall'impianto di aspirazione;
25. Presenza di strumenti per le visite in quantità adeguata al carico di lavoro giornaliero stoccati in confezioni sterili (specchietti, spatole, sonde parodontali, specilli, pinzette, ecc.);
26. Presenza di strumentario per l'erogazione di prestazioni di igiene orale professionale in quantità da garantire un uso sterile ad ogni paziente;
27. Presenza di strumentario chirurgico (porta aghi, forbici, pinze emostatiche, divaricatori, scollatori, ecc.) in quantità da garantire un uso sterile ad ogni paziente adeguato al carico di lavoro giornaliero e stoccato in confezioni sterili;
28. Presenza di materiali chirurgici monouso (fili di sutura, riassorbibili o meno, con ago montato, ecc.);
29. Presenza di dispositivi di protezione individuale: guanti monouso sterili, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina;
30. Presenza di materiale generico monouso (bicchieri, tovaglioli, cannule, telini e fogli di polietilene per rivestimento superfici);
31. Presenza di un contenitore per rifiuti speciali e un contenitore per aghi e strumenti taglienti usati.
32. Presenza di l'attrezzatura e i farmaci per la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è periodicamente controllata la funzionalità;
33. Presenza di una procedura per le emergenze, con un accordo o convenzione con un vicino ospedale per acuzie per il trasferimento del paziente critico
34. Se è stato installato, nell'ambulatorio odontoiatrico, un ortopantomografo e/o altro apparecchio radiologico endorale, presenza di e disponibili un collare o grembiule di gomma piombifera.
35. Presenza di, nell'ambulatorio odontoiatrico, un apparecchio radiologico dotato di un kit di centratori autoclavabili per l'esecuzione degli RX endorali, è in regola con la normativa vigente in materia di radioprotezione (N.B.: Requisito non applicabile nel caso in cui vengano svolte esclusivamente attività di ortognatodonzia)
36. Presenza di un frigorifero commerciale comune dedicato alla conservazione di materiali deperibili termicamente;
37. l'ambulatorio è dotato di nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "IN" inferiore o uguale a 30 mA
38. Gli impianti a servizio dei locali adibiti ad attività sanitarie sono verificati secondo la periodicità prevista da norme di buona tecnica (norme CEI)
39. Sono effettuati i collaudi di accettazione per le apparecchiature biomediche di nuova acquisizione ed è mantenuta adeguata documentazione
40. Le apparecchiature sono corredate della documentazione prevista dalla legge (libretti autoclavi, manuali d'uso, etc.)

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

41. Il personale operante presso le strutture sanitarie di cui al precedente comma, deve possedere i titoli previsti dalla normativa vigente per l'esercizio delle attività cui lo stesso è preposto ed essere assunto dalle strutture stesse, con rapporto di lavoro di natura dipendente ovvero libero professionista nel rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro di categoria. La mancata o non corretta applicazione dei contratti di categoria comporta la sospensione dell'autorizzazione.
42. I rappresentanti legali delle strutture di cui al precedente punto 6, entro il 31 gennaio di ogni anno, comunicano al Dipartimento "*Tutela della Salute e Politiche Sanitarie*" della regione Calabria le tipologie di contratto collettivo nazionale di lavoro applicato al personale operante presso le stesse. L'eventuale cambio di contratto deve essere motivato e comunicato.
43. Il datore di lavoro della struttura garantisce la sicurezza e la tutela della salute dei lavoratori e il direttore sanitario predispone un piano annuale di riqualificazione del personale, nel rispetto della normativa riguardante l'aggiornamento professionale continuo, da trasmettere entro il 31 gennaio di ogni anno al Dipartimento "*Tutela della Salute e Politiche Sanitarie*" della regione Calabria ed all'Ordine professionale territorialmente competente, accompagnato da un elenco completo, con i relativi titoli, di tutto il personale operante presso le strutture interessate.
44. Durante lo svolgimento dell'attività odontoiatrica Presenza di almeno un odontoiatra o un medico autorizzato all'esercizio della professione odontoiatrica
45. Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio
46. Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina Presenza di in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta
47. Le prestazioni di igiene orale sono svolte da odontoiatri e/o medici abilitati all'esercizio della professione odontoiatrica e/o da igienisti diplomati
48. Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, portano in evidenza la data della scadenza stessa
49. Nell'ambulatorio vengono correntemente utilizzati i seguenti DPI: guanti monouso, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina, dighe
50. Esistono e vengono seguiti protocolli/procedure dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per garantire l'efficacia delle procedure di:
 - a) sanificazione degli ambienti
 - b) detersione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori
 - c) confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori (ove applicato in loco)
 - d) decontaminazione, pulizia ambientale, antisepsi, disinfezione, sterilizzazione
 - e) smaltimento di tutti i rifiuti secondo la normativa vigente
 - f) precauzioni universali o standard
 - g) precauzioni atte ad evitare la trasmissione di microrganismi per contatto, per via aerea e tramite goccioline di "droplet" (precauzioni di isolamento)
 - h) gestione dei dispositivi di protezione per il personale sanitario
 - i) gestione del rischio biologico
 - j) precauzione per ridurre il rischio di infezione nell'esecuzione delle specifiche procedure invasive effettuate
 - k) prelievo conservazione e trasporto dei materiali biologici da sottoporre ad accertamento
51. È prevista una procedura che garantisca la rintracciabilità dei materiali impiantabili
52. Sono documentati i controlli e le verifiche del processo di sterilizzazione
53. Annualmente l'apparecchiatura è certificata nella concordanza dei parametri di temperatura e pressione registrati all'interno della camera di sterilizzazione
54. Se l'ambulatorio è dotato di apparecchio radiologico, esiste un protocollo per la verifica periodica delle misure di radioprotezione, da parte di un esperto qualificato (solo per gli studi che utilizzano apparecchi radiologici)
55. Esiste un protocollo/procedura per la verifica periodica delle misure di radioprotezione, da parte di un esperto qualificato (solo per gli ambulatori che utilizzano apparecchi radiologici)
56. L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale

5.8 AMBULATORIO VACCINALE

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1. Il locale ambulatorio deve avere una superficie non inferiore a 12 mq
2. Presenza di una sala dedicata all'esecuzione delle prestazioni che garantisca il rispetto della privacy dell'utente (con annesso separato spazio spogliatoio)
3. L'ambulatorio è collocato in zona facilmente accessibile, dotata di adeguata segnaletica e rispondente alle normative vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, tale da favorire un agevole afflusso di pazienti
4. Presenza di spazi per attesa (dotati di numero di posti a sedere adeguato al numero dei pazienti che fruiscono del servizio)
5. Presenza di un locale/spazio per archivio
6. Presenza di servizi igienici distinti per utenti e personale
7. Presenza di servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza
8. Presenza di spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito
9. Presenza di locale adibito a deposito di materiale sporco
10. Presenza di spazio/locale adibito a deposito di materiale per pulizie
11. Presenza di spazi/armadi per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni
12. Presenza di un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.lgs 81/2008 e s.m.i.
13. I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili
14. I locali sono dotati di pavimenti con raccordo arrotondato alle pareti
15. I locali hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile per un'altezza di almeno 2 mt.
16. I locali sono dotati di porte a superficie lavabile
17. Nelle sale dedicate alla esecuzione di prestazioni Presenza di un lavabo in acciaio o ceramica con comandi non manuali
18. È installato un impianto telefonico pubblico utilizzabile dagli utenti

19. REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

20. In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione (vedi riferimento normativo vigente)
21. Presenza di un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°/22° centigradi nel semestre invernale (ora solare) e possibilmente non inferiore a quella esterna per più di 6° gradi centigradi (e comunque non inferiore a 20° centigradi) nel semestre estivo

22. REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

23. Il locale ambulatorio dispone di arredi, attrezzature e presidi medico chirurgici adeguati alla specificità delle attività svolte
24. Presenza di un carrello per la gestione delle emergenze con la seguente dotazione minima farmacologica e strumentale:
 - a) adrenalina fiale 1:1000 (conservate in frigorifero)
 - b) cortisonici
 - c) antistaminici
 - d) broncodilatatori
 - e) flaconi e fiale di soluzione fisiologica
 - f) ossigeno umidificato
 - g) pallone ambu adulti/pediatrico con mascherina di diverse dimensioni in relazione all'età
 - h) fonendoscopio
 - i) sfigmomanometro con bracciali di varie misure in relazione all'età
 - i) l) sostegno per infusione
 - ii) m) materiale occorrente per la somministrazione parenterale dei farmaci
25. Presenza di per ogni punto vaccinale un frigorifero per conservazione vaccini dotato di termometro ed allarme di temperatura (max/min)
26. Presenza di un locale dedicato a magazzino per lo stoccaggio di vaccini

27. Presenza di all'interno del magazzino per lo stoccaggio dei vaccini un frigorifero con rilevazione continua della temperatura ed allarme di temperatura (max/min)
28. Laddove presente un magazzino per lo stoccaggio dei vaccini Presenza di un impianto di emergenza che garantisca la continuità della erogazione di energia elettrica

29. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

30. È stato redatto un documento in cui sono esplicitate le strategie vaccinali, gli obiettivi di copertura della popolazione bersaglio ed è pianificata l'attività del servizio sulla base del calendario vaccinale
31. Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio
32. Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina Presenza di in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta
33. Tutti i materiali, i farmaci e le confezioni riportano in evidenza la data della scadenza
34. Il servizio ha a disposizione un'anagrafe dei residenti, anche temporanei, aggiornata ogni 30 giorni
35. È stata predisposta un'anagrafe vaccinale gestita con supporto informatico
36. Esiste un registro o uno schedario dei vaccinati ordinato per anno di nascita su cui vengono annotati dati anagrafici e dosi somministrate
37. È predisposto un sistema informatizzato che gestisca la registrazione e l'archiviazione dell'avvenuta vaccinazione
38. Esiste un registro giornaliero in cui vengono trascritti:
 - a) dati anagrafici del vaccinato
 - b) tipo di vaccino e nome commerciale
 - c) n° della dose
 - d) ditta fornitrice
 - e) data di somministrazione
 - f) note (ad es. residenza, professione, ecc.)
 - g) operatori presenti al momento della vaccinazione
39. È predisposta una procedura scritta per la gestione dell'anagrafe vaccinale in cui venga individuato un responsabile dell'anagrafe vaccinale
40. Viene redatto un piano annuale per l'approvvigionamento dei vaccini sulla base delle necessità previste e dei dati storici
41. Presenza di procedure scritte per la corretta conservazione dei vaccini (viene assicurata la catena del freddo)
42. Il personale è stato addestrato alla gestione delle situazioni di emergenza (PBLs/BLS)
43. Esiste una procedura scritta per la gestione, la notifica ed il follow-up degli eventi avversi immediati e tardivi
44. Esiste la procedura scritta per l'acquisizione del Consenso Informato/dissenso
45. Sono garantite le misure per il rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali e sensibili
46. Sono predisposte annualmente campagne di informazione ed educazione sanitaria sul tema vaccinazioni nella comunità
47. Presenza di cartella/scheda clinica che contenga informazioni sulle storia clinica individuale con particolare attenzione ad eventuali controindicazioni relative o assolute (allergie note, documentabili, sospette, patologie immunologiche e pregresse reazioni vaccinali)
48. Vengono seguiti periodicamente corsi di formazione per la rianimazione cardio-polmonare
49. L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale

5.9 AMBULATORI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

SI FA INTEGRALE RINVIO ALL'ALLEGATO 2

5.10 AMBULATORI DI RIABILITAZIONE

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1. L'ambulatorio è collocato in zona facilmente accessibile anche a pazienti disabili, dotata di adeguata segnaletica e tale da favorire agevole afflusso di pazienti
2. Presenza di un sistema ulteriormente facilitato di superamento delle barriere architettoniche ai sensi della normativa vigente
3. Presenza di area di attesa dotata di numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che usufruiscono dell'ambulatorio
4. I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate
5. Il locale ambulatorio permette l'accesso agevole ai pazienti in carrozzina o che utilizzano deambulatori o altri ausili per la deambulazione
6. Presenza di locale/spazio per accettazione e attività amministrative/archivio
7. Il locale ambulatorio deve avere una superficie non inferiore a 10 mq
8. I locali dedicati all'esecuzione delle prestazioni riabilitative devono garantire il rispetto della privacy dell'utente prevedendo annesso separato spazio spogliatoio
9. In presenza di locali open space suddivisi in box deve essere garantita una superficie minima di 4,5 mq per postazione di cura
10. La superficie minima della struttura ambulatoriale pari a 100 mq di cui almeno 45 mq destinati ad ambiente palestra in maniera tale da permettere contemporaneamente l'esercizio terapeutico (o le attività dinamiche) di 6 pazienti
11. Per ogni ulteriore paziente presente contemporaneamente, la superficie della palestra deve essere incrementata di 5 mq
12. Presenza di servizi igienici distinti per pazienti e personale
13. Presenza di almeno un servizio igienico assistito
14. Presenza di spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito
15. Presenza di locale adibito a deposito di materiale sporco
16. Presenza di spazio/locale adibito a deposito di materiale per pulizie
17. Presenza di spazi/armadi per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni
18. Presenza di un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.lgs 81/2008 e s.m.i.
19. I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili
20. I locali sono dotati di pavimento con raccordo arrotondato alle pareti
21. I locali hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile per un'altezza di almeno 2 mt.
22. I locali sono dotati di porte a superficie lavabile
23. Nelle sale dedicate alla esecuzione di prestazioni Presenza di un lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale
24. Gli arredi sono a superficie facilmente lavabile e disinfettabile

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

25. La dotazione strumentale è correlata quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza e alle diverse tipologie di attività erogata
26. Presenza di impianto telefonico per gli utenti utilizzabile anche dalle diverse tipologie di disabili in trattamento
27. Presenza di attrezzature e presidi per realizzare le varie tipologie di esercizio terapeutico o di rieducazione funzionale negli ambienti dedicati, per attività individuali e/o di gruppo
28. Presenza di attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e complemento all'esercizio terapeutico

29. Gli eventuali apparecchi elettromedicali collegati alla rete devono essere dotati di nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "in" inferiore o uguale a 30A

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

30. Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio
31. Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina Presenza di in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta
32. L'ambulatorio dichiara la tipologia di tutte le prestazioni erogate con contestuale visualizzazione dei costi per prestazione ed il calcolo del ticket
33. Deve essere garantita la globale presa in carico del paziente per l'intero iter riabilitativo
34. Presenza di una cartella ambulatoriale che contenga i seguenti dati:
- a) dati anagrafici del paziente
 - b) individuazione e valutazione dello spettro delle menomazioni o disabilità
 - c) relativo gradiente di modificabilità delle menomazioni/disabilità
 - d) obiettivi del progetto/programma riabilitativo individuale
 - e) gli obiettivi e i risultati raggiunti
35. Il Direttore medico responsabile dell'ambulatorio è un medico chirurgo specialista in ortopedia e traumatologia o in medicina fisica e riabilitativa o altra specializzazione equipollente
36. Presenza di durante l'attività ambulatoriale uno o più fisioterapisti (in relazione al volume di attività e alla tipologia delle prestazioni dell'ambulatorio)
37. Presenza di altre professionalità sanitarie (infermiere, OSS) in relazione al volume di attività e alla tipologia delle prestazioni dell'ambulatorio
38. Presenza di protocolli/linee guida relativi al progetto/programma riabilitativo individuale concordati e condivisi con strutture ospedaliere e/o territoriali
39. Presenza di una procedura per la custodia della cartella ambulatoriale nel rispetto della vigente normativa sulla privacy
40. L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale

5.11 POLIAMBULATORIO

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

1. Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio
2. Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina Presenza di in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta
3. È designato un Dirigente Sanitario che garantisce l'organizzazione tecnico-sanitaria del poliambulatorio
4. Presenza di la figura di un coordinatore delle Professioni Sanitarie
5. È definito l'organigramma del personale del poliambulatorio, che viene periodicamente aggiornato
6. Esiste un piano annuale di formazione del personale concordato con gli operatori
7. Sono documentate le attività ambulatoriali svolte
8. Tutti i materiali, i farmaci e le confezioni riportano in evidenza la data della scadenza
9. Per ogni prestazione erogabile vengono esplicitate:
 - a) modalità di prenotazione
 - b) tempi d'attesa (max) per la prestazione
 - c) le modalità di gestione delle liste d'attesa
 - d) eventuale costo della prestazione svolta e modalità di pagamento
 - e) modalità amministrative d'accesso alla struttura
 - f) orari di erogazione delle prestazioni
10. Le prestazioni effettuate sono registrate specificando:
 - a) le generalità dell'utente rilevate dal documento sanitario
 - b) la tipologia delle prestazioni
11. Le registrazioni e le copie dei referti di indagini diagnostiche effettuate in regime d'attività ambulatoriale sono effettuate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente
12. È disponibile il documento della manutenzione ordinaria e straordinaria delle strutture e degli impianti
13. Sono codificate le procedure per ottenere il consenso informato del paziente
14. Esistono e vengono seguiti protocolli per garantire l'efficacia delle procedure di:
 - a) sanificazione degli ambienti
 - b) detersione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori
 - c) sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori che richiedono tale trattamento
15. Esistono procedure finalizzate a garantire il confort ed il rispetto della privacy durante le attività ambulatoriali
16. Vengono seguiti periodicamente corsi di formazione per la rianimazione cardio-polmonare
17. L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale

ULTERIORI REQUISITI

18. il Poliambulatorio deve rispettare i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi normalmente previsti per gli ambulatori in relazione alle singole specialità erogate.

5.12 CENTRI AMBULATORIALI DI TERAPIA IPERBARICA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI

19. Le camere iperbariche soddisfano le specifiche normative riguardanti le camere di nuova costruzione
20. Il locale che ospita la camera iperbarica è ubicato al piano terra dell'edificio
21. Risponde ai requisiti previsti dalle vigenti norme relative alle "installazioni pericolose" all'interno degli Ospedali e/o Case di Cura e/o Strutture ambulatoriali
22. Le strutture costruite sono resistenti al fuoco
23. L'interno delle camere è privo di motori elettrici, prese a spine
24. La camera è priva di valvole a sfera
25. Presenza di la sala per medicazioni
26. Presenza di la sala per urgenze e rianimazione
27. Presenza di un locale per lavaggio e disinfezione-sterilizzazione del materiale
28. Presenza di un locale "filtro" per materiale sporco, ove necessario
29. Presenza di uno spazio deposito per materiale pulito e sterilizzato
30. Presenza di un locale distinto per personale tecnico ed infermieristico
31. Presenza di un locale distinto per personale medico
32. Presenza di uno spazio per lo stoccaggio delle attrezzature e dei gas
33. Presenza di uno spazio per i compressori e gli accumulatori
34. Presenza di uno spazio per il deposito di parti di ricambio
35. Presenza di uno spazio per la manutenzione e la riparazione delle attrezzature
36. Presenza di uno spazio per la custodia delle pratiche amministrative e dei protocolli delle procedure di impiego e delle procedure di emergenza
37. Il locale d'ubicazione permette la rimozione della camera per eventuali ispezioni totali, per la sua manutenzione e per eventuali prove idrauliche
38. La camera iperbarica è posizionata in modo da poter essere accessibile da ogni lato per :
 - a) controlli ed ispezioni durante il funzionamento
 - b) permettere le necessarie operazioni di manovra
 - c) agevolare l'ingresso dei pazienti nel suo interno
 - d) posizionare strumentazioni di controllo (telecamere, sistemi per illuminazione ecc.)
39. Lo spazio fruibile all'interno della camera iperbarica tiene conto sia delle dimensioni di ingombro delle attrezzature da introdurre, sia della introduzione e permanenza di eventuali barelle, sedie a rotelle, ecc.
40. La camera iperbarica, progettata per permettere l'entrata e l'uscita di persone durante il trattamento terapeutico, prevede una zona di decompressione di capacità sufficiente a contenere almeno due persone ed eventuale sedia a rotelle
41. È previsto un vano passa-oggetti per il trasferimento di medicine o altro materiale che debbano essere introdotti con urgenza nella camera stessa
42. Il pavimento del locale è progettato e costruito in modo da poter sostenere il peso sia della camera iperbarica sia delle attrezzature di supporto e funzionamento
43. Il pavimento (se si prevede la possibilità di effettuare nel locale prove idrauliche sulla camera iperbarica per eventuali future riparazioni o modifiche) sopporta il peso della quantità d'acqua necessaria per l'esecuzione della prova di pressione
44. 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
45. Il pavimento della camera è costruito con materiale non ferroso, non combustibile ed antistatico ed è dotato di messa a terra efficiente ed equipotenziale con fasciame
46. In presenza di una intercapedine fra pavimento e fondo, il pavimento è dotato di aperture per permetterne l'accesso, l'ispezione e la pulizia
47. Se non è possibile disporre di tali aperture, il pavimento è removibile
48. Se il pavimento è costituito da elementi rimovibili, questi sono fermamente bloccati, con collegamenti non permanenti, alla struttura rigida e collegati ad essa in modo da ottenere una equipotenzialità elettrica

49. Le tubazioni della camera iperbarica interne o passanti attraverso la parete sono costruite in rame, in bronzo o in acciaio
50. Nel locale esiste un impianto di rilevazione ed estinzione degli incendi che interessi anche il quadro di controllo e manovra
51. Sono disponibili per gli operatori idonei sistemi di respirazione in caso di incendio
52. I sistemi di respirazione sono ubicati in maniera che gli operatori possano rimanere alla consolle di manovra della camera iperbarica in caso di emergenza
53. Il locale adibito alla camera iperbarica è attrezzato con un sistema di illuminazione di emergenza che si attiva automaticamente qualora venga a mancare la sorgente principale di energia elettrica
54. Nel caso in cui venga a mancare la sorgente principale di energia elettrica il quadro di manovra e di controllo è alimentato da un sistema di emergenza
55. Il quadro di manovra e di controllo della camera iperbarica è posizionato in modo da non ostacolare la movimentazione di persone ed attrezzature
56. Le sorgenti per l'illuminazione interna sono progettate e costruite per essere installate all'esterno della camera iperbarica e per portare l'illuminazione all'interno mediante fibre ottiche o elementi similari oppure attraverso oblò trasparente
57. 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
58. Le valvole degli impianti di distribuzione dell'ossigeno (o altri gas respiratori) sono tutte del tipo a volantino per l'alta pressione
59. La struttura possiede il Certificato di prevenzione incendi o il N.O.P
60. È previsto un luogo per l'atterraggio e la manovra di elicotteri di emergenza
61. È previsto un locale distinto per accettazione, visite e controllo.
62. Il locale deve avere una superficie pari almeno a 4 volte le proiezioni in pianta dello scafo della camera

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

63. Kit di rianimazione
64. Elettrocardiografo
65. Defibrillatore
66. Emogasanalizzatore
67. Sistema di misurazione della pressione arteriosa
68. Sistema di aspirazione mucchi all'interno della camera iperbarica
69. Sistema di aspirazione mucchi all'esterno della camera iperbarica
70. Carrello per la gestione delle emergenze
71. Pompa infusoriale
72. Respiratore iperbarico

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

73. Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio
74. Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina Presenza di in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta
75. Sono attuate procedure di controllo dell'accesso alla camera iperbarica dei singoli pazienti, atte a prevenire situazioni di pericolo derivante dall'introduzione di qualsiasi materiale o oggetto che possa indurre situazioni di rischio per esplosioni e incendi
76. Sono attuate procedure per il trattamento di patologie e/o circostanze che richiedono la presenza di personale di assistenza all'interno della camera iperbarica
77. Sono previste procedure per l'introduzione di eventuali presidi di carattere medico o infermieristico o di qualsiasi altro oggetto, per motivi di servizio, all'interno della camera
78. Sono attuate procedure per il controllo dell'aria immessa nella camera iperbarica

79. Sono previste e messe in atto procedure per la manutenzione ordinaria e straordinaria di tutti i sistemi ed impianti
80. Presenza di procedure da attuare in caso di emergenza per possibili avarie o incidenti
81. Sono attuate procedure per la gestione dei pazienti con particolare riferimento a:
 - a) indicazioni appropriate al trattamento
 - b) visita medica di idoneità
 - c) compilazione cartella clinica
82. Il responsabile sanitario è un medico in possesso di una delle seguenti specializzazioni: Anestesia e Rianimazione ad indirizzo iperbarico; Anestesia e Rianimazione con esperienza documentata specifica in terapia iperbarica di almeno 3 anni
83. La dotazione minima di personale prevede:
 - a) operatore tecnico
 - b) infermiere
84. Sono attuate procedure per la gestione dei pazienti con particolare riferimento a:
 - a) indicazioni appropriate al trattamento
 - b) visita medica di idoneità
 - c) compilazione cartella clinica
 - d) l'esame obiettivo
 - e) la copia dei referti degli esami ematochimici e delle indagini strumentali
 - f) l'elenco delle altre terapie in atto
 - g) lo schema delle terapie iperbariche già effettuate
 - h) una copia del consenso informato
 - i) il diario clinico con la documentazione delle eventuali medicazioni eseguite su lesioni trofiche
 - i) l) eventuale documentazione fotografica
85. È prevista la pronta disponibilità di medici e tecnici nelle ore notturne o nei giorni festivi per terapia iperbarica in urgenza
86. L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale

5.13 CONSULTORIO FAMILIARE

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI TECNOLOGICI GENERALI

1. Il consultorio dispone di un numero adeguato di locali e spazi in funzione della utenza servita
2. Presenza di un locale per accoglienza utenti, segreteria, informazioni
3. Presenza di un locale/spazio attesa adeguatamente arredato con numero di posti a sedere commisurato ai volumi di attività
4. Presenza di servizi igienici per gli utenti
5. Presenza di i servizi igienici per il personale
6. Presenza di un locale/spogliatoio del personale
7. Presenza di un locale per riunioni (anche in uso non esclusivo)
8. Presenza di uno spazio archivio
9. Presenza di spazio/armadio per il deposito di materiale pulito
10. Presenza di locale per il deposito di materiale sporco
11. Presenza di spazio/armadio per il deposito attrezzature igiene ambientale
12. Presenza di strumenti e sistemi informatici

ATTIVITÀ "CORE"

13. Presenza di un ambulatorio ostetrico-ginecologico, funzionalmente dedicato
14. Presenza di un locale dedicato per attività sociale
15. Presenza di un locale per aiuto, sostegno e consulenza, intervento psicologico ad indirizzo terapeutico

ATTIVITÀ AGGIUNTIVE

16. Presenza di locale/spazio per consulenza e terapia psicologica e sessuale
17. Presenza di uno spazio giovani, ove previsto, funzionalmente dedicato
18. Presenza di un locale per donne e bambini immigrati, ove previsto, funzionalmente dedicato
19. Presenza di un ambulatorio contraccezione, funzionalmente dedicato
20. Presenza di un ambulatorio per la sterilità di primo livello, ove previsto, funzionalmente dedicato
21. Presenza di un ambulatorio menopausa, ove previsto, funzionalmente dedicato
22. Presenza di un ambulatorio senologico, ove previsto, funzionalmente dedicato
23. Presenza di un ambulatorio uro-ginecologico, ove previsto, funzionalmente dedicato
24. Presenza di un ambulatorio di ecografia, ove previsto, funzionalmente dedicato
25. Presenza di un ambulatorio di colposcopia, ove previsto, funzionalmente dedicato
26. Presenza di un ambulatorio di isteroscopia diagnostica, ove previsto, funzionalmente dedicato
27. Presenza di un centro per la diagnosi e la presa in carico delle coppie sterili (secondo livello territoriale sovradistrettuale)
28. Presenza di un centro per la diagnosi e la terapia delle disfunzioni sessuali (secondo livello territoriale sovradistrettuale), là ove previsto
29. Presenza di un centro di screening citologico
30. Presenza di una palestra per corsi di preparazione al parto ed alla nascita
31. Presenza di locale/spazio per gruppi di auto-aiuto, gruppi puerpere, educazione sanitaria, funzionalmente dedicato.
32. La struttura ha a disposizione:
 - a) l'ecografo con sonde per ecografie ostetrico-ginecologiche e mammarie
 - b) isteroscopia diagnostico
 - c) colposcopio,
 - d) elettrostimolatore
33. La strumentazione sopra elencata Presenza di:
 - a) in sede
 - b) con la possibilità di usufruirne in un'altra struttura con tempi dedicati

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

34. Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio
35. Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina Presenza di in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta
36. Deve essere garantita la presenza delle figure professionali mediche, laureati non medici, personale infermieristico e di assistenza sociale
 - a) pediatra
 - b) ginecologo
 - c) psicologo
 - d) infermiere
 - e) assistente sociale
 - f) ostetrica
37. La dotazione del personale e la presenza sono programmate in relazione alla popolazione servita
38. Il consultorio possiede documenti informativi e/o procedure che definiscano:
 - a) descrizione di tutte le prestazioni offerte, l'orario di apertura e di erogazione delle prestazioni, gli orari e le modalità per la prenotazione, il costo e le modalità di pagamento, il personale che le eroga
 - b) la descrizione della modalità di gestione delle attività programmate e delle richieste urgenti
 - c) le procedure di collegamento ed integrazione con altri servizi (strutture ospedaliere, laboratori analisi, servizi sociali, associazioni private, ecc.)
 - d) la gestione del processo di sterilizzazione, qualora venga effettuata in loco
39. Presenza di un direttore dell'U.O. dell'Assistenza Consultoriale
40. Presenza di un Coordinatore delle Professioni Sanitarie dell' U.O. dell'Assistenza Consultoriale
41. Presenza di materiale informativi/educativo su patologie specifiche
42. Sono previsti protocolli di integrazione con i percorsi assistenziali territoriali ed ospedalieri
43. L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale

5.14 SERT

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1. Presenza di un locale per accoglienza utenti ed informazioni adeguato al numero dei pazienti che usufruiscono del servizio
2. Presenza di un locale per l'attesa adeguato al numero dei pazienti che usufruiscono del servizio
3. Presenza di locali dotati delle caratteristiche degli ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostico-prognostico-cliniche attinenti alle patologie trattate
4. Presenza di ambulatori per colloqui psicologici
5. Presenza di ambulatori per assistenza sociale
6. Presenza di un locale per attività di gruppo
7. Presenza di un locale per la conservazione dei farmaci con caratteristiche atte a garantire la sicurezza secondo le norme vigenti
8. Presenza di un locale per segreteria amministrativa
9. Presenza di un locale per riunione e per permanenza degli operatori (distinto dagli ambulatori)
10. Presenza di locale/spazio archivio con garanzie strutturali per assicurare il rispetto delle prescrizioni sulla riservatezza dei dati personali
11. Presenza di servizi igienici per gli utenti
12. Presenza di servizi igienici e spogliatoi per gli operatori
13. Presenza di spazio/locale per deposito materiale pulito
14. Presenza di spazio/locale per deposito materiale sporco
15. Presenza di spazi o armadi per deposito di materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni
16. Presenza di un locale per prelievi di campioni biologici che presenta requisiti analoghi a quelli dei punti prelievi
17. Per eventuali unità funzionali collocate in sedi diverse da quelle del Ser.T queste devono essere dotate dei locali ed attrezzature idonee allo svolgimento degli specifici interventi attuati

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

18. Ogni Ser.T dispone di:
 - a) attrezzatura per la gestione delle emergenze, farmaci salvavita
 - b) tutti i farmaci necessari per il trattamento a lungo termine degli stati di dipendenza e delle patologie connesse all'uso di sostanze (comprese le patologie infettive e psichiatriche)
 - c) strumentazione necessaria per le attività diagnostiche e terapeutiche specifiche (mediche, psicologiche e sociali)
 - d) dotazione di tipo informatico per la raccolta e la trasmissione dei dati epidemiologici, per la gestione delle attività e per la valutazione degli interventi
 - e) condivisione della Banca Dati tra il Ser.T, gli altri Servizi Aziendali, il Medico di Medicina Generale e il Pediatra di Libera Scelta

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

19. Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista nella branca ovvero di dirigente sanitario previsto, indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio
20. Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina Presenza di in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta
21. Il Ser.T assicura il servizio per almeno cinque giorni la settimana, garantendo l'accesso al pubblico per non meno di cinque ore, durante le quali è assicurata la presenza contemporanea di tutte le figure professionali d'equipe
22. Sono definite le Procedure con le quali deve essere garantita, tramite i servizi dell'Azienda USL, l'assistenza agli utenti nell'arco delle 24 ore giornaliere, per l'emergenze, assicurando, in particolare, ove necessario, l'assunzione dei farmaci sostitutivi nei giorni di chiusura del Ser.T. con le procedure dell'affidamento

23. La dotazione organica del Ser.T. comprende almeno le seguenti tipologie di personale:
 - a) medici
 - b) psicologi
 - c) assistenti sociali
 - d) educatori professionali
 - e) infermieri professionali
 - f) personale amministrativo
24. Sono aggiunte ulteriori figure professionali ove ritenute necessarie per particolari attività specifiche, sulla base delle esigenze del territorio e dei piani regionali
25. La dotazione medesima prevede un adeguato equilibrio tra le varie figure di operatori e, comunque, un minimo di due unità di personale dipendente a tempo pieno, per ciascuna delle tipologie sopra riportate
26. La dotazione organica di ogni singolo Ser.T, viene rivalutata, con cadenza almeno triennale, anche in base all'attuazione di specifiche attività, prestazioni, funzioni o progetti assegnati al Servizio dai programmi regionali o aziendali
27. Presenza di un Responsabile del Ser.T che sia in possesso di idonei titoli e requisiti professionali
28. È definito un Programma Terapeutico Individualizzato sulla base di un processo di valutazione diagnostica che prevede la valutazione formale dei bisogni e delle risorse espresse dal paziente
29. Per ciascun utente incarico al Servizio è individuato tra gli operatori un referente socio-sanitario (Case-Manager)
30. È acquisito un consenso informato e condiviso al trattamento
31. È garantito il rispetto della privacy
32. È adottato il sistema informatico regionale
33. È adottata una cartella clinica per ogni singolo paziente
34. Esiste un accordo formale tra Ser.T, Medici di Medicina Generale e pediatri di libera scelta per la terapia del paziente
35. Sono previsti corsi di formazione per il personale
36. L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale

5.15 CENTRO DI SALUTE MENTALE

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1. Il centro di salute mentale dispone di un numero adeguato di locali e spazi commisurato alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate
2. Presenza di un locale per accoglienza utenti ed informazioni
3. Presenza di un locale per segreteria, per attività amministrativa, accettazione, archivio e consegna diagnosi
4. Presenza di ambulatori medici commisurati al volume delle prestazioni erogate
5. Presenza di una medicheria attrezzata ai sensi del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
6. Presenza di studi per gli psicologi ed assistenti sociali presenti
7. Presenza di un locale per riunioni commisurato al numero di operatori
8. Presenza di locali per attività diagnostiche e terapeutiche commisurate alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate
9. Presenza di uno spazio per attesa adeguatamente arredato, con numero di posti a sedere commisurato al volume di attività
10. Presenza di servizi igienici attrezzati e divisi per sesso per le persone assistite
11. Presenza di servizi igienici per il personale
12. Presenza di un locale adibito a spogliatoio per il personale
13. Presenza di un locale/spazio per il deposito di materiale pulito
14. Presenza di un locale per il deposito di materiale sporco
15. Presenza di un locale/spazio per il deposito di materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

16. Il CSM dispone di test standardizzati per la valutazione psicodiagnostica e psicometrica commisurati al volume delle prestazioni psicodiagnostiche necessarie
17. Presenza di un impianto telefonico dotato di centralino, di linee commisurate al numero di operatori e di almeno un fax
18. È garantito l'accesso alla rete intranet/internet
19. Il CSM dispone di attrezzature per trattamenti psicoterapeutici e farmacologici, anche in regime di urgenza
20. La dotazione di attrezzature e strumentazioni Presenza di in misura adeguata alla tipologia e al volume delle attività svolte
21. Presenza di il carrello per la gestione dell'emergenza con:
 - a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure
 - b) cannule orofaringee di varie misure
 - c) sfigmomanometro con fonendoscopio
 - d) laccio, siringhe e agocannule
 - e) materiale per medicazione
 - f) farmaci (adrenalina, atropina, dopamina, lidocaina, naloxone, furosemide, glucosio al 33%, metilprednisolone, soluzione fisiologica e glucosata, bicarbonato di sodio)

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

22. Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio
23. Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina Presenza di in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta
24. È individuato un medico responsabile della struttura specializzato in psichiatria
25. Presenza di la seguente tipologia di personale:
 - a) medico
 - b) infermiere
 - c) assistente sociale
 - d) psicologo
26. La dotazione del personale è adeguata alla tipologia ed al volume delle prestazioni ed al numero degli utenti

27. È programmata la presenza di altre figure professionali in relazione alla popolazione del territorio servito (tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatori professionali e personale amministrativo)
28. Deve essere garantita l'attività per 12 ore al giorno
29. Deve essere garantita l'apertura per 6 giorni la settimana
30. Presenza di protocolli operativi per la risposta all'emergenza-urgenza territoriale
31. Presenza di protocolli operativi per l'accoglienza a domanda
32. È attivo un Registro dei posti disponibili presso le strutture residenziali e semiresidenziali
33. Sono disponibili autovetture commisurate alla tipologia ed al volume di attività territoriali
34. Presenza di protocolli operativi per i collegamenti con le altre strutture per la tutela della salute mentale
35. Sono definite le procedure per:
 - a) le modalità di accesso, accoglienza e la presa in carico dei pazienti
 - b) la formulazione e l'attivazione di un piano terapeutico-riabilitativo individualizzato documentato
 - c) i rapporti con i M.M.G./Neuropsichiatri infantili
 - d) la continuità terapeutica in caso di presa in carico da altre strutture psichiatriche
36. Vengono realizzati programmi rivolti ai singoli, ai gruppi e alle comunità, con il coinvolgimento di altri soggetti, pubblici e privati
37. Sono previsti, ove necessario, interventi di tipo psicologico e di sostegno socio-educativo alla famiglia dei pazienti in carico
38. Presenza di protocolli operativi e/o procedure condivise con i servizi sociali territoriali
39. Presenza di un sistema informativo sui dati di attività, secondo le procedure definite a livello regionale
40. Sono realizzate iniziative di prevenzione, diagnosi ed intervento precoce con evidenze di prova di efficacia
41. Sono verificate con appositi indicatori di esito validati secondo i criteri dell' EBM, le iniziative di prevenzione, diagnosi ed intervento precoce
42. L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale

5.16 STABILIMENTI TERMALI

REQUISITI MINIMI DI CARATTERE GENERALE

1. L'Azienda termale è in possesso di una dichiarazione di concessione mineraria – sub concessione – altro titolo giuridicamente valido per l'utilizzazione delle acque, con chiaramente indicati gli estremi del provvedimento, la denominazione e la durata delle concessioni
2. L'Azienda termale è in possesso di un decreto di riconoscimento delle proprietà terapeutiche delle acque ai sensi di legge in vigore, con chiaramente indicati gli estremi del decreto e i tipi di acque di cui è autorizzato l'uso
3. L'Azienda è in possesso del "nulla osta" del Ministero della Sanità
4. L'Azienda termale è in possesso dell'autorizzazione all'apertura e all'esercizio dello stabilimento con chiaramente indicati: gli estremi del decreto di autorizzazione, l'amministrazione che lo ha rilasciato e le cure per le quali è autorizzata l'erogazione
5. L'Azienda termale è in possesso e/o ha dato avvio alle procedure di adeguamento ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi
6. Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per:
 - a) sanificazione degli ambienti
 - b) modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI COMUNI A TUTTI GLI STABILIMENTI TERMALI

7. Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza costante di almeno un medico specialista nella branca, indicato quale responsabile delle attività svolte nell'ambulatorio
8. Il personale infermieristico/delle professioni sanitarie corrispondenti la disciplina Presenza di in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta
9. L'Azienda termale dispone di un medico responsabile delle attività sanitarie svolte nello stabilimento, ove di tale compito non si occupi personalmente il direttore sanitario e sono specificate generalità, titoli di studio ed accademici del medico responsabile
10. L'Azienda termale dispone della presenza di un medico per tutto l'orario giornaliero di apertura dei reparti termali e sono specificate generalità e titoli di studio ed accademici del medico
11. L'Azienda termale dispone della garanzia di pronta assistenza medica per tutto l'orario giornaliero di apertura degli stessi reparti, assicurata attraverso un servizio di guardia medica privata
12. L'Azienda termale dispone di attrezzature e farmaci di pronto soccorso secondo il seguente elenco:
 - a) sfigmomanometro
 - b) apparecchio manuale di rianimazione
 - c) bombola di ossigeno completa di manometro e di riduttore
 - d) siringhe di plastica monouso e laccio emostatico
 - e) aghi, filo, e pinza per sutura
 - f) **farmaci**: analettici e cardiotonici, antispastici e sedativi, cortisone per uso endovenoso, emostatici per applicazioni topiche e per uso parenterale, ipotensivi e coronodilatatori, antiallergici, antistaminici broncodilatatori, adrenalina
 - g) elettrocardiografo
 - h) defibrillatore semiautomatico
 - i) pallone ambu adulto
 - i) l) pallone ambu pediatrico
13. Presenza di per tutto l'orario giornaliero di apertura dei reparti termali personale formato al primo trattamento di eventuali urgenze, compreso l'utilizzo del defibrillatore semi automatico
14. È adottata una cartella clinica sulla quale siano riportati, oltre alle generalità del paziente, la diagnosi, il tipo di cura prescritto, la quantità e la qualità delle cure praticate, le modalità di somministrazione delle stesse ed un sintetico rilievo clinico al termine della terapia praticata

15. Nell'erogazione delle prestazioni termali l'Azienda sottopone a visita medica tutti i curandi prima dell'inizio di qualsiasi ciclo di cura e ne conserva documentazione
16. Nell'erogazione delle prestazioni termali l'Azienda utilizza per qualunque forma di terapia termale, esclusivamente le acque per le quali lo stabilimento termale è in possesso dei titoli esplicitati
17. Nell'erogazione delle prestazioni termali l'acqua perviene direttamente dalla sorgente tramite idonea adduzione che ne garantisca il mantenimento delle caratteristiche chimico-fisiche
18. Solo per l'effettuazione delle terapie inalatorie e del ciclo di cura della sordità rinogena, ove il medico termale lo ritenga necessario in relazione alle esigenze del curando, è consentita l'alternanza delle proprie acque minerali riconosciute con altre acque minerali di provenienza esterna, parimenti riconosciute e confezionate in contenitori di vetro monouso della capacità di un litro, purchè l'uso delle prime sia prevalente

REQUISITI MINIMI SPECIFICI RELATIVI A DETERMINATI CICLI DI CURA TERMALE

19. Regole metodiche di erogazione delle prestazioni di balneo-fangoterapia

- a) L'Azienda termale eroga prestazioni di balneo-fangoterapia attraverso cicli di cura di fanghi e bagni terapeutici
- b) L'Azienda termale eroga prestazioni di balneo-fangoterapia attraverso cicli di fanghi e docce c.d. di annettamento
- c) L'Azienda termale eroga prestazioni di balneo-fangoterapia attraverso cicli di bagni terapeutici
- d) L'Azienda termale dispone presso il reparto di cure di camerini singoli di conveniente cubatura ed aerazione e, nell'ipotesi in cui le acque termali utilizzate sviluppino gas, è adottato un continuo ricambio di aria nell'ambiente, sia attraverso idonee aperture ben ubicate, sia con specifiche apparecchiature
- e) L'Azienda termale dispone presso il reparto di cure di almeno un addetto in servizio ogni otto curandi in trattamento contemporaneo
- f) L'Azienda termale dichiara il numero di pazienti trattati nel corso dell'anno precedente
- g) L'Azienda dispone di congruo numero di vasche singole per l'effettuazione del bagno relativo ai cicli di cura sopra elencati che ha di norma durata di 15 minuti ed è effettuato in vasca singola con una quantità di acqua tale da consentire agevolmente la cosiddetta "immersione totale" del curando
- h) I cicli di cura sono comprensivi della reazione che ne è momento integrante e conclusivo
- i) 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
- j) L'Azienda dispone di idonee attrezzature naturali/artificiali (fangaie) per la maturazione del fango per un periodo non inferiore a sei mesi, in grado di produrre quantità sufficienti al fabbisogno stagionale
- k) 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
- l) Il fango da rigenerare è allocato in vasche separate
- m) Regole metodiche di erogazione delle irrigazioni vaginali**
- n) Le irrigazioni vaginali sono eseguite da un'ostetrica o da un infermiere sotto la responsabilità di un medico specialista in ostetricia e ginecologia o discipline equipollenti o in idrologia medica
- o) Sono esplicitate le generalità e i titoli di studio e accademici del personale sanitario
- p) Le irrigazioni vaginali sono eseguite in ambienti singoli, con apparecchio che utilizzi acqua fluente e garantisca regolazione della temperatura e della pressione

20. Cicli di cura della sordità rinogena

- a) L'Azienda termale eroga le insufflazioni endotimpaniche mediante cateterismo tubarico
- b) L'Azienda termale eroga il politzer crenoterapico
- c) Tali prestazioni sono eseguite da medici specialisti in O.R.L. o discipline equipollenti, in audiologia e foniatría o in idrologia medica o in possesso di specifica esperienza (esplicitare il numero)
- d) Sono specificate le generalità e i rispettivi titoli di studio ed accademici dei medici sopra menzionati
- e) L'Azienda termale dispone di cabina silente
- f) L'Azienda termale dispone di audiometro
- g) L'Azienda termale dispone di impedenziometro

- h) L'Azienda termale dispone di attrezzature ambulatoriali per la diagnostica O.R.L.
- i) L'Azienda termale dispone di dotazioni ambientali e strumentali per l'effettuazione delle insufflazioni endotimpaniche e delle cure inalatore

21. Cicli di cura delle vasculopatie periferiche

- a) Il ciclo di cura delle vasculopatie periferiche è effettuato sotto la diretta responsabilità di medici specialisti in cardiologia o discipline equipollenti o in angiologia o discipline equipollenti o in idrologia medica
- b) Sono esplicitate le generalità e rispettivi titoli di studio ed accademici dei medici sopramenzionati
- c) Per l'esecuzione del ciclo di cura l'Azienda termale dispone di:
 - i) un laboratorio di analisi interno
 - ii) un laboratorio di analisi convenzionato
 - iii) elettrocardiografo
 - iv) doppler
- d) Requisiti specifici per l'erogazione delle terapie inalatorie e della terapia idropinica**
- e) L'Azienda termale dispone di ambienti la cui cubatura pari a mc 5.50 per punto cura individuale (esclusi i locali di attesa)
- f) L'Azienda termale dispone di ambienti la cui cubatura pari a mc 4.50 per posto cura collettivo (esclusi i locali di attesa)
- g) La capacità massima dei locali destinati alle cure collettive è indicata da appositi cartelli
- h) Negli ambienti di cura è assicurata la costante normalizzazione dell'aria attraverso idonei sistemi di ricambio e/o deumidificazione

22. Terapia idropinica

- a) L'Azienda termale dispone di servizi igienici con wc in numero adeguato al numero dei curandi contemporaneamente presenti nello stabilimento nei periodi di massima punta. Convenzionalmente determinato in almeno un servizio ogni 55 curandi e di un servizio ogni 30 curandi per gli stabilimenti che utilizzano acque a prevalente effetto depurativo
- b) L'Azienda dichiara il numero di pazienti trattati nel corso dell'anno precedente

REQUISITI SPECIFICI PER L'EROGAZIONE DEI CICLI DI CURA DELLA RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA, DELLA RIEDUCAZIONE MOTORIA DEL MOTULESO E DELLA RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE RESPIRATORIA

23. Riabilitazione neuromotoria e rieducazione motoria del motuleso

- a) L'Azienda termale dispone di un medico specialista in medicina fisica e riabilitazione o discipline equipollenti o affini
- b) Sono specificate le generalità e rispettivi titoli di studio ed accademici dei medici sopramenzionati
- c) L'Azienda termale dispone di terapisti della riabilitazione
- d) L'azienda termale dispone di massofisioterapisti
- e) Sono esplicitate le generalità e rispettivi titoli professionali del personale della riabilitazione
- f) L'Azienda termale dispone dei seguenti servizi diagnostici:
 - i) servizio di diagnostica per immagini interno o convenzionato con l'azienda termale
 - ii) laboratorio di diagnostica chimico - clinica interno o convenzionato con l'Azienda termale
 - iii) servizio di elettrofisiologia attrezzato anche per esami elettromiografici interno o convenzionato con l'Azienda termale
- g) L'Azienda termale dispone delle seguenti attrezzature terapeutiche:
 - i) reparto di fangobalneoterapia in possesso dei requisiti esplicitati nel relativo paragrafo
 - ii) piscina termale attrezzata per riabilitazione in acqua, dotata di idonei meccanismi che consentono l'utilizzazione anche ai disabili (specificare i meccanismi)
 - iii) palestra idoneamente attrezzata per la riabilitazione neuromotoria (elencare attrezzature)
- h) L'azienda termale dispone di locali attrezzati per l'esecuzione dei seguenti trattamenti:
 - i) massoterapia

- ii) elettroterapia (galvanica, faradica, interferenziale, diadinamica, ionoforesi, elettrostimolazioni esponenziali)
- iii) termoterapia
- iv) fototerapia (ultravioletti, infrarossi)
- v) sonoterapia (ultrasuoni)
- vi) laserterapia
- vii) magnetoterapia
- viii) trazioni e manipolazioni vertebrali

24. Riabilitazione della funzione respiratoria

- a) L'Azienda termale dispone di un medico specialista in malattie dell'apparato respiratorio o in medicina fisica e riabilitazione o in discipline equipollenti o affini
- b) Sono specificate le generalità e rispettivi titoli di studio ed accademici dei medici sopramenzionati
- c) L'Azienda termale dispone di fisioterapisti
- d) Sono esplicitate le generalità e rispettivi titoli professionali del personale della riabilitazione
- e) L'Azienda termale dispone dei seguenti servizi/attrezzature diagnostiche:
 - i) 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
 - ii) ambulatorio di elettrocardiografia
 - iii) attrezzature radiologiche di base per lo studio del torace, anche in convenzione con un gabinetto di radiologia esterno
 - iv) attrezzature per esami chimico - clinici di base e attrezzature per ricerche allergologiche complete per via percutanea e per eventuali provocazioni specifiche degli organi bersaglio, anche in convenzione con un laboratorio esterno
- f) L'Azienda termale dispone dei seguenti attrezzature terapeutiche:
 - i) apparecchi per la crenoterapia inalatoria singola e/o collettiva (aerosol, humages, inalazioni, nebulizzazioni)
 - ii) apparecchi per ventilazione meccanica assistita a pressione positiva intermittente
 - iii) palestra per chinesiterapia respiratoria collettiva
 - iv) box per chinesiterapia respiratoria singola e per drenaggio posturale
- g) L'Azienda termale dichiara che i servizi di diagnostica o di laboratorio interni, i locali e le attività di recupero e rieducazione funzionale o respiratoria interni sono conformi ai requisiti previsti dalla normativa regionale/nazionale per i presidi che svolgono le stesse attività sanitarie
- h) L'ambulatorio è dotato di collegamento on-line, cartella clinica informatizzata e sistema di refertazione digitale

5.16.1 DEFINIZIONE E ATTRIBUZIONE DEI LIVELLI TARIFFARI DIFFERENZIATI AGLI STABILIMENTI TERMALI ACCREDITATI

Premessa

1. Al fine di commisurare i corrispettivi dovuti dagli enti del Servizio sanitario regionale all'oggettivo grado di qualificazione dei reparti delle Aziende termali, alcuni cicli di cura erogabili con oneri a carico del Servizio sanitario (fangoterapia, fangobalneoterapia, balneoterapia, irrigazioni vaginali con bagno, terapie inalatorie e terapia idropinica) sono ordinate, come individuate nell'Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali adottato ai sensi dell'art. 4 della l. 323/2000, in differenti livelli tariffari e, precisamente:

- Tariffa unitaria;
- Livello Super;
- Tariffa Livello I;
- Tariffa Livello II;
- Tariffa Livello III;
- Tariffa Livello IV.

2. Le tariffe relative agli altri cicli di cura sono stabilite con un importo unitario per tutti gli Stabilimenti termali.

3. I livelli tariffari I, II, III e IV non attengono allo Stabilimento termale unitariamente inteso ma hanno effetto limitatamente allo specifico ciclo di cura cui sono riferiti. L'attribuzione allo Stabilimento termale del livello tariffario è determinata, per ciascun ciclo di cura, dal conseguimento del relativo punteggio minimo previsto dalla seguente tabella:

**PUNTEGGI MINIMI COMPLESSIVI CUI E' SUBORDINATA
L'ATTRIBUZIONE DI CIASCUN LIVELLO TARIFFARIO**

CICLO DI CURA	LIVELLO MINIMO	PUNTI
	I	200
FANGOTERAPIA	II	145
	III	< 145
	I	200
FANGO BALNEOTERAPIA	II	145
	III	< 145
	I	165
BALNEOTERAPIA	II	130
	III	<130
	I	175
STUFE O GROTTE	II	145
	III	< 145
	I	140
TERAPIA INALATORIA	II	110
	III	< 110
	I	170
TERAPIA IDROPINICA	II	125
	III	< 125

4. Il suddetto punteggio minimo è ottenuto sommando i punti assegnati a requisiti erogativi specificamente riferiti al ciclo di cura oggetto di valutazione e quelli assegnati ai requisiti attinenti all'organizzazione ed alla qualificazione complessive dello Stabilimento termale interessato come descritti nei successivi paragrafi.

5. Il mancato conseguimento del punteggio minimo previsto per il livello II, comporta l'attribuzione automatica del livello tariffario III.

6. Il livello tariffario IV è attribuito quando non venga conseguito alcun punteggio o fino all'avvenuto accertamento dei requisiti per l'attribuzione di un livello tariffario diverso a seguito di istanza di parte .

7. Il livello tariffario Super attiene allo Stabilimento termale unitariamente inteso e produce effetti per tutti i cicli di cura ordinati in più livelli.

1. CRITERI DI VALUTAZIONE DEI REQUISITI EROGATIVI SPECIFICI DEL CICLO DI CURA DELLA FANGOTERAPIA

1. Con riferimento al ciclo di cura "fango e doccia c.d. di annetamento" la valutazione è assegnata sulla base dei seguenti parametri con i relativi punteggi:

- a) disponibilità, nell'ambito dello Stabilimento termale, di idonei impianti per la maturazione del fango:
 - i) con capacità di produzione di fango maturo in quantità superiore di almeno il 20% al fabbisogno stagionale calcolato con la formula riportata nella **Tabella A: punti 20**
 - ii) con capacità di produzione superiore di almeno il 30% al fabbisogno stagionale calcolato con la formula di cui al precedente punto i): **punti 30**

TABELLA A: Formula per la determinazione del fabbisogno stagionale di fango maturo

Maturazione del fango

Fangaia superficie mq.....(a)

Profondità m.(b)

Capacità di produzione fango maturo in mc (a x b)

Per la determinazione del fabbisogno stagionale di fango maturo in mc (Fbs^3) si utilizzano i seguenti indici di calcolo:

- peso specifico del fango: 200Kg/mc;
- quantitativo medio per la prestazione: 10 Kg, pari a mc 0.005;
- periodo stagionale medio di apertura dello stabilimento: 100 giorni;
- prestazioni giornaliere effettuabili in modo unico (camerino: fango + reazione): n. 6;
- prestazioni giornaliere effettuabili in modo doppio (camerino: fango + camerino reazione): n. 10.

Essendo Nc il numero di camerini dello stabilimento interessato si avrà quindi:

- relativamente agli stabilimenti a modulo unico $Fbs^3 = 0.005 \times 100 \times 6 \times Nc = mc \ 3,00 \times Nc$;
- relativamente agli stabilimenti a modulo doppio $Fbs^3 = 0.005 \times 100 \times 10 \times Nc = mc \ 5,00 \times Nc$;

- b) disponibilità di strutture che consentano, dopo la reazione in ambiente singolo, l'agevole prosecuzione del soggiorno in ambiente comune in cui è garantita la razionale acclimatizzazione dei curandi: **punti 10**
- c) rapporto tra il numero dei curandi e quello degli operatori contrattualmente ed effettivamente addetti allo specifico compito, tale che sia garantita l'attività di almeno un addetto in servizio ogni quattro curandi in trattamento la valutazione del rapporto è effettuata alla stregua del numero di pazienti trattati nell'anno precede la valutazione: **punti 20**
- d) disponibilità presso il reparto di fangoterapia, di medici specialisti in ortopedia e traumatologia o discipline equipollenti o affini, in reumatologia, in recupero e rieducazione funzionale dei motulesi e neurolesi o discipline equipollenti o affini, o in idrologia medica incaricati di funzioni specifiche, quali l'esame di soggetti in particolari condizioni cliniche selezionati in sede di visita di ammissione alla cura, l'indirizzo ed il coordinamento delle attività sanitarie del reparto, gli approfondimenti diagnostici e terapeutici sui casi di più significativa rilevanza, la valutazione finale, anche a campione, degli effetti del ciclo di fangoterapia e simili:
 - i) relativamente a reparti in cui risultano effettuati, avuto riguardo alla media del triennio precedente l'anno di applicazione del presente atto, fino a 50.000 trattamenti annui:
 - (1) in caso di disponibilità di uno degli specialisti sopra elencati per un orario di servizio minimo di tre ore settimanali: **punti 20**
 - (2) se al servizio di cui al precedente numero (1) si aggiunge l'attività di un secondo specialista, in disciplina diversa da quella di cui al punto (i), per almeno due ore settimanali: in alternativa al precedente punteggio: **punti 30**
 - ii) da 50.001 a 100.000 trattamenti di cura annui: nelle stesse ipotesi alternative di cui al precedente punto i), numeri (1) o (2) stessi punteggi, per orari di servizio, rispettivamente di sei e quattro ore

settimanali;

iii) oltre 100.000 trattamenti di cura l'anno: come al precedente punto ii) per orario di servizio rispettivamente di nove e sei ore settimanali.

Agli effetti della presente lettera d), è assegnato il competente punteggio dello specifico servizio medico-specialistico prestato dallo specialista in idrologia medica solo se trattasi di persona diversa da quella di cui al successivo paragrafo 8, punto 1), lettere a) e b) e da quella di cui al successivo paragrafo 9, lettera a).

e) possibilità di effettuare cure complementari e sinergiche di tipo riabilitativo:

i) disponibilità di strutture, organicamente e funzionalmente annesse al reparto di cura di fangoterapia, idoneamente attrezzate sul piano organizzativo, strumentale ed umano per la effettuazione di trattamenti sinergici e complementari di tipo riabilitativo: **punti 15**

ii) disponibilità di piscina termale organicamente e funzionalmente annessa al reparto di cura idoneamente attrezzata per la riabilitazione della funzione motoria e con personale medico e altro personale qualificato: **punti 10**

iii) disponibilità di percorsi di deambulazione in acqua termale: **punti 5**

f) organizzazione idonea a consentire ai curandi la prenotazione delle sedute di cura: **punti 10**

g) attività sistematica di ricerca scientifica nelle discipline connesse alla specifica terapia termale, le cui risultanze siano edite a stampa su riviste scientifiche:

i) indicizzate ovvero recensite da motori di ricerca internazionali **punti 15**

ii) con *impact factor*: **punti 35**

I due punteggi non sono cumulabili.

h) attività sistematica di ricerca scientifica effettuata in gruppo da due o più stabilimenti, le cui risultanze siano edite a stampa su riviste scientifiche:

i) indicizzate ovvero recensite da motori di ricerca internazionali: **punti 10**

ii) con *impact factor*: **punti 25**

I due punteggi non sono cumulabili.

Con riferimento alla precedente lettera h) l'attribuzione del punteggio si intende per ciascuno degli stabilimenti termali, a condizione che sia idoneamente documentata l'effettiva partecipazione di ciascuno degli stabilimenti Associati a tutte le fasi operative e che gli atti pubblicati evidenzino la specifica rilevanza dell'attività riferibile al consorzio o all'associazione medesimi, in modo inequivocabile e idoneo a consentire, alla stregua dei criteri di cui il comma precedente, la valutazione dell'effettivo ruolo svolto da ciascuno degli stabilimenti associati.

2. CRITERI DI VALUTAZIONE DEI REQUISITI EROGATIVI SPECIFICI DEL CICLO DI CURA DELLA FANGO BALNEOTERAPIA

1. Ai fini della determinazione del livello tariffario del ciclo di cura "fango con bagno terapeutico" si applicano gli stessi criteri di cui al precedente paragrafo 1, ivi compreso il rapporto tra il numero dei curandi e quello degli operatori contrattualmente ed effettivamente incaricati dello specifico compito, da parametrarsi nel modo seguente: un addetto in servizio ogni quattro curandi in trattamento contemporaneo: **punti 20**

2. La valutazione del rapporto è effettuata alla stregua del numero di pazienti trattati nell'anno precedente a quello della valutazione.

3. Ove i due cicli di cura fangoterapia e della fangobalneoterapia siano effettuati con le stesse strutture e con lo stesso organigramma, il loro livello tariffario non può essere diverso.

3. CRITERI DI VALUTAZIONE DEI REQUISITI EROGATIVI SPECIFICI DEL CICLO DI CURA DELLA BALNEOTERAPIA E DELLE IRRIGAZIONI VAGINALI CON BAGNO

1. Ai fini della determinazione del livello tariffario del ciclo di balneoterapia si applicano gli stessi criteri di cui al precedente paragrafo 1, esclusa la valutazione del requisito di cui alla lettera a).

2. La valutazione dei requisiti indicati al paragrafo 1, lettera c) è da parametrarsi come segue: rapporto tra il numero dei curandi e quello degli operatori contrattualmente ed effettivamente addetti allo specifico compito è tale che sia in servizio almeno un addetto ogni sei curandi in trattamento contemporaneo: **punti 20**

3. La valutazione del rapporto è effettuata alla stregua del numero di pazienti trattati nell'anno precedente a

quello della valutazione.

4. Ai fini di cui al presente articolo, in aggiunta a quelli elencati nel precedente paragrafo 1 lettera d), è valutabile anche la disponibilità di medici specialisti in dermatologia, o in ginecologia o in (cardiologia o in angiologia) o discipline equipollenti o affini. Agli stessi fini si applica la norma di cui al precedente paragrafo 2 ultimo periodo: **punti 20**
5. In ogni caso il livello attribuito al ciclo di balneoterapia per malattie artroreumatiche è, per lo stesso stabilimento, uguale a quello attribuito per la fangobalneoterapia.
6. Il ciclo di cura delle irrigazioni vaginali con bagno è sempre e comunque ascritto allo stesso livello tariffario attribuito, nello stesso stabilimento, al ciclo di balneoterapia.

4. CRITERI DI VALUTAZIONE DEI REQUISITI EROGATIVI SPECIFICI DEL CICLO DI CURA DELLE STUFE O GROTTE

1. Ai fini della determinazione del livello tariffario del ciclo di cura delle stufe o grotte si applicano gli stessi criteri di cui al precedente paragrafo 1, esclusa la valutazione dei requisiti ivi indicati alle lettere a) e c), e con l'aggiunta del requisito seguente: grotte naturali: **punti 30**

5. CRITERI DI VALUTAZIONE DEI REQUISITI EROGATIVI SPECIFICI DEL CICLO DI CURA DEL CICLO DELLE TERAPIE INALATORIE: INALAZIONI, NEBULIZZAZIONI, AEROSOL, HUMAGES

1. Ai fini della determinazione del livello tariffario del ciclo delle terapie inalatorie la valutazione complessiva è assegnata sulla base dei seguenti parametri con i relativi punteggi:
 - a. cubatura degli ambienti di cura – disponibilità di spazi superiori ai requisiti minimi (almeno pari a 5.50 mc per punto cura individuale ed a 4.50 mc per posto cura collettivo, esclusi i locali di attesa):
 - i. 1. del 10% a quelli indicati nella TABELLA A: **punti 15**
 - ii. 2. del 20% a quelli indicati nella TABELLA A: **punti 25**
 - b. disponibilità, presso il reparto di cure inalatorie, di medici specialisti in otorinolaringoiatria o discipline equipollenti, in pneumologia o discipline equipollenti, in audiologia o in idrologia medica, stessi criteri, parametri e punteggi di cui al precedente paragrafo 1 lettera d);
 - c. disponibilità di strutture, organicamente e funzionalmente annesse al reparto di cure inalatorie, idoneamente attrezzate sul piano organizzativo, strumentale ed umano per la effettuazione di trattamenti sinergici e/o complementari di tipo riabilitativo della funzione respiratoria: **punti 15**
 - d. disponibilità di reparti dedicati ai bambini organizzati in ambienti separati da quelli destinati alla clientela adulta: **punti 10**
 - e. attività sistematica di ricerca scientifica nelle discipline connesse alla specifica terapia termale: stessi criteri e punteggi di cui al precedente paragrafo 1, lettere g) e h).

6. CRITERI DI VALUTAZIONE DEI REQUISITI EROGATIVI SPECIFICI DEL CICLO DI TERAPIA IDROPONICA

1. Ai fini della determinazione del livello tariffario del ciclo di terapia idroponica la valutazione complessiva è assegnata sulla base dei seguenti parametri con i relativi punteggi:
 - a) rapporto tra l'estensione del parco in cui sono situate le fonti di cura intendendosi per tale uno spazio a verde, recintato, caratterizzato da alberature e fioriture curate, dotato di idonee attrezzature, razionalmente e diffusamente dislocate, che consentano ai curandi agevole deambulazione e rilassante sosta in ambiente ecologicamente valido - ed il numero delle persone contemporaneamente presenti nei periodi di massima punta, convenzionalmente calcolato con la formula nella tabella B:
 - 1) disponibilità di uno spazio per persona superiore a mq 6,25: **punti 20;**
 - 2) disponibilità di uno spazio per persona superiore a mq 7,50: **punti 30;**

TABELLA B: Formula per la determinazione del numero dei curandi contemporaneamente presenti negli spazi di cura nei periodi di massima punta

Per la determinazione dei curandi contemporaneamente presenti (P) negli spazi di cura nei periodi cd. di massima punta, si assumono:

- il numero delle cure idropiniche erogate nel corso dei mesi di luglio, agosto e settembre come pari al 45 % del complesso stagionale;

- come pari a 90 il numero di giorni di cura dei mesi di luglio, agosto e settembre;

Essendo T la media delle cure idropiniche erogate dallo stabilimento interessato nel corso del triennio precedente l'anno solare di applicazione del presente atto, si avrà:

$$P = T \times 45/100 : 90 = T \times 45/100 \times 90 = T/100 \times 2 = T/200$$

Ottenuto così il numero complessivo delle presenze relative a ciascun giorno dei mesi di luglio, agosto e settembre, si assume che il numero dei curandi contemporaneamente presenti negli spazi di cura durante gli stessi giorni sia pari al 60% del totale; risulterà quindi:

$$P = T/200 \times 0,6$$

b) strutture e spazi coperti per l'effettuazione della cura in caso di pioggia:

1) disponibilità di spazio coperto per ognuna delle persone contemporaneamente presenti nei periodi di massima punta, il cui numero complessivo è assunto nel 50% di quello calcolato come alla precedente lettera a) di almeno 1,5 mq: **punti 15**

2) di almeno 2,0 mq: **punti 30**;

c) rapporto tra il numero dei servizi igienici installati e funzionanti nell'ambito dello specifico reparto di cura e quello delle persone contemporaneamente presenti nei periodi di massima punta, calcolato come alla precedente lettera a):

1) da 1/44 a 1/40: **punti 15**

2) maggiori di 1/40: **punti 30**.

2. Relativamente agli stabilimenti termali che utilizzano acque a prevalente effetto catartico, l'assegnazione dei punteggi indicati nei precedenti numeri 1) e 2) è ancorato, rispettivamente, ai rapporti compresi tra 1/23 e 1/21 e a rapporto migliore di 1/21;

d) disponibilità, presso il reparto di cure idropiniche, di medici specialisti in idrologia medica, in urologia o discipline equipollenti o affini, in gastroenterologia o discipline equipollenti o affini: stessi criteri, parametri e punteggi di cui al precedente paragrafo 1, lettera d);

e) attività sistematica di ricerca scientifica nelle discipline connesse alla specifica terapia: stessi criteri, parametri e punteggi di cui al precedente paragrafo 1, lettere g) e h).

7. CRITERIO GENERALE DI VALUTAZIONE DI TALUNI DEI REQUISITI DI CUI AI PRECEDENTI PARAGRAFI IN CASO DI CICLI DI CURA EROGATI PRESSO DUE O PIÙ DISTINTI REPARTI

1. Ove lo stesso ciclo di cura sia erogato dallo stabilimento accreditato presso non solo uno, ma due o più distinti reparti di cura che usino acque di cui agli stessi titoli di concessione e di autorizzazione, gli stessi sono considerati come unico reparto.

2. Nell'ipotesi che precede, le strutture fisse di servizio, ad eccezione della fangaia, sono valutate solo se presenti in tutti i distinti reparti di cura o ad ognuno di essi funzionalmente ed organicamente collegate;

3. gli altri impianti, quali quello del ricambio dell'aria e simili, sono valutati solo se installati e funzionanti presso ognuno dei reparti.

8. CRITERI DI VALUTAZIONE DEI REQUISITI EROGATIVI ATTINENTI ALLA ORGANIZZAZIONE ED ALLA QUALIFICAZIONE COMPLESSIVA DELLO STABILIMENTO

1. Ai fini della determinazione del livello tariffario dei cicli di cura innanzi elencati sono ssegnati altresì i seguenti punteggi relativi a requisiti attinenti alla organizzazione ed alla qualificazione complessive dello stabilimento termale:

1) personale medico:

a. disponibilità di almeno un medico a rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato occupato nelle attività sanitarie dello stabilimento, se diverso dal medico valutabile ai fini dell'attribuzione

- della classe SUPER: **punti 5**
- b. se in possesso di specializzazione in idrologia medica o in una delle discipline attinenti la terapia termale praticata in prevalenza e con funzioni di direttore sanitario: **ulteriori punti 5**
 - c. presenza di uno specialista in idrologia medica o in una delle discipline attinenti la terapia termale praticata in prevalenza, con adeguato orario di servizio, con funzione di direttore sanitario o sostituto del direttore sanitario dello stabilimento, se persona diversa dallo specialista in idrologia medica rilevato tra gli specialisti di reparto riferiti ad un singolo ciclo di cura di cui ai precedenti paragrafi: **punti 2**
 - d. servizio interno di elettrocardiografia con presenza di un medico specialista in cardiologia con adeguato orario di servizio: **punti 2**
- 2) équipe interdisciplinare di esperti nelle tematiche termali e/o in discipline ad esse collegate, eventualmente organizzata ed operante anche mediante la gestione in consorzio o altre forme associative tra due o più Stabilimenti termali, formata anche attraverso convenzioni con l'Università, Istituti di ricerca, enti del Servizio sanitario regionale, con effettiva attività di indirizzo generale documentata nel suo dispiegarsi e nella sua connotazione e rilevanza collegiale, da idonei atti aziendali: **punti 15**
- 3) disponibilità di attrezzature per la effettuazione di cure sinergiche o complementari con personale qualificato: **punti 10**
- 4) centro di ricerca e studio concretamente operanti nelle branche attinenti la terapia termale che, in relazione a casi che presentano in sede di visita medica specialistica e/o di accettazione, particolari esigenze, sia in grado, anche attraverso approfondimenti diagnostici, di formulare indirizzi terapeutici specialistici sinergici e/o complementari alla terapia termale, stilare programmi riabilitativi e/o di rieducazione sanitaria, tale centro potrà essere organizzato ed operare sia nell'ambito del singolo Stabilimento termale che mediante la gestione in consorzio o altre forme associative tra due o più Stabilimenti termali: **punti 25**
- 5) particolari condizioni o strutture ambientali e ricreative, quali parchi, piscine non termali, percorsi "salute" e simili, a disposizione dei curandi: **punti 5**
- 6) piscina termale a disposizione dei curandi; solo se non valutata, ai sensi del precedente paragrafo 1, lettera e), numero 2: **punti 5**;
- 7) servizio di dietologia: **punti 5**
- 8) utilizzo di personale non medico in possesso di diplomi di qualificazione professionale specifica in materia termale riconosciuto dalle Province e Regioni: **punti 5**

9. CRITERI PER L'ATTRIBUZIONE DEL LIVELLO SUPER

1. Il livello Super può essere attribuito solo agli Stabilimenti termali i cui cicli di cura erogati siano tutti ascrivibili a livello tariffario I, a condizione che lo stabilimento interessato risulti in possesso dei requisiti indicati alla seguente lettera a) e, inoltre, sia positivamente accertata la sussistenza di almeno due delle tre situazioni riferite alle attività, alle iniziative ed alle manifestazioni elencate nella successiva lettera b) e di almeno due delle tre condizioni afferenti i servizi e l'organizzazione logistica dello stabilimento di cui alla successiva lettera c):
2. **a):**
- a1) disponibilità di almeno un medico, che sia persona non compresa tra quelle già rilevate e valutate ai fini dell'attribuzione del livello tariffario A, a rapporto di lavoro subordinato, occupato a tempo indeterminato nelle attività sanitarie dello stabilimento, che sia in possesso di libera docenza, o del titolo di professore universitario associato, o del titolo di specializzazione in una delle discipline attinenti la terapia termale praticata in prevalenza;
 - a2) disponibilità di uno specialista in idrologia medica direttamente impegnato nelle attività medico scientifiche dello stabilimento termale.
- Ove il requisito di cui al punto a1) soddisfi il punto a2), quest'ultimo si dà per acquisito.
3. **b):**
- b1) attività ed iniziative di divulgazione di nozioni attinenti il mantenimento ed il ripristino dello stato di salute, attraverso strumenti illustrativi, iconografici o multimediali, quali vademecum, schemi operativi e comportamentali, indirizzi terapeutici e salutistici distribuiti al pubblico e simili, e/o manifestazioni

dimostrative, su temi specifici o anche di ordine sanitario generale, tesa a rendere più corretta la fruizione della cura termale, stimolando la consapevole partecipazione del curando, e/o ad introdurre nello stesso condizioni psicologiche e comportamentali le più opportune per un miglioramento dello stato psicofisico generale;

- b2) attività ed iniziative di indagine e/o di comunicazione che, nel rispetto delle norme in materia di privacy, coinvolgano i curandi nella individuazione, nell'approfondimento e nella soluzione di problematiche sanitarie attraverso idonei strumenti, quali questionari e simili, con l'ottica di migliorare i rapporti singoli e quelli collettivi tra utenti e strutture e operatori di cura e/o per fini di interesse sanitario generale;

- b3) promozione e organizzazione, con cadenza, almeno annuale, di convegni di carattere medico - scientifico, a livello nazionale, in materia di cure termali;

4. c):

- c1) periodo annuale di apertura di almeno otto mesi;

- c2) apertura settimanale: sette giorni, festivi compresi negli otto mesi di cui al punto c1);

- c3) orario giornaliero di apertura: nei periodi di massima punta, almeno un'ora oltre il consueto orario di ore sette, secondo un nastro orario articolato nel corso della mattinata e del pomeriggio in modo da consentire al paziente la più ampia delle scelte.

10. DETERMINAZIONE DEL LIVELLO TARIFFARIO

1. I requisiti di cui agli articoli precedenti sono rilevati, presso ciascuno Stabilimento termale tramite apposito questionario da compilarsi e sottoscrivere dal legale rappresentante dello stabilimento stesso.

2. Tale questionario di autovalutazione va allegato alla domanda di accreditamento da parte delle strutture interessate.

3. Con il decreto di accreditamento sarà indicato anche il livello tariffario attribuito.

Allegato 6 - Studi Medici, Odontoiatrici e delle altre professioni sanitarie

**Studi Medici, Odontoiatrici e delle
Altre Professioni Sanitarie**
*(Liberi professionisti in forma singola,
associata o di s.t.p.)*

6.1 STUDI SOGGETTI AD AUTORIZZAZIONE

1. In base al combinato disposto dell’art. 8-ter, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e degli art. 2, comma 1, lett. c) e art. 3, comma 1 lett. r), e comma 2, della L.R. n. 24/2008 sono soggetti alla sola autorizzazione all’esercizio nel caso in cui siano “*attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente*” (per brevità: studio “attrezzato”).
2. A tal fine devono intendersi come:
 - a) **studio medico, odontoiatrico o di altre professioni sanitarie “non attrezzato”**: il luogo nel quale un professionista sanitario, regolarmente abilitato ed iscritto all’ordine o albo di competenza, esercita la propria attività professionale in forma singola od associata. Lo studio medico o di altre professioni sanitarie ricadente in questa tipologia si caratterizza per le prestazioni presso di esso effettuabili che devono essere limitate a semplici visite senza l’utilizzo di apparecchiature diagnostiche e senza azioni invasive che comportino un rischio per la sicurezza del paziente. Nell’ambito della presente definizione rientrano anche gli studi medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta che rispondano ai requisiti stabiliti dai vigenti accordi collettivi nazionali. Nella stessa definizione rientrano altresì gli studi odontoiatrici attrezzati esclusivamente per l’erogazione di prestazioni di ortodonzia e/o diagnostica strumentale non invasiva, oltre alle semplici visite e all’attività peritale, in quanto prestazioni di natura non invasiva.
 - b) **studio medico o di altre professioni sanitarie “attrezzato”**: il luogo nel quale un professionista medico o sanitario, regolarmente abilitato ed iscritto all’ordine o albo di competenza, esercita la propria attività professionale in forma singola od associata. Lo studio medico o di altre professioni sanitarie ricadente in questa tipologia si caratterizza per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, oltre alle semplici visite;
 - c) **studio odontoiatrico “attrezzato”**: il luogo dove un determinato professionista esercita, in forma singola o associata, l’odontoiatria, effettuando interventi della branca odontostomatologica praticabili in anestesia loco regionale, ad esclusione degli interventi che necessitano di anestesia totale eseguibili esclusivamente presso strutture di ricovero. Ai fini del presente regolamento, lo studio odontoiatrico che sia attrezzato con poltronariunito odontoiatrico che consenta di erogare prestazioni ulteriori rispetto a quelle di ortodonzia e/o diagnostica strumentale non invasiva, oltre alle semplici visite e all’attività peritale, è sempre considerato “attrezzato”.
3. Per “*esercizio in forma associata dello studio*” s’intende lo svolgimento della professione medica, odontoiatrica o sanitaria nella forma di associazione professionale, o nella forma di società tra professionisti (s.t.p.) disciplinata dalla Legge 12 novembre 2011 n. 183 e dal Decreto del Ministero della Giustizia n. 34 dell’8 febbraio 2013 e successive modifiche e integrazioni, purché la stessa avvenga esclusivamente con altri specialisti liberi professionisti.
4. Non possono in alcun modo essere considerate “*studio*” medico, odontoiatrico o di altre professioni sanitarie, le strutture che erogano prestazioni mediche, odontoiatriche o di altre professioni sanitarie aventi individualità autonoma rispetto a quella dei professionisti che ne fanno parte (quali ambulatori, poliambulatori e s.t.p. multidisciplinari) e/o natura giuridica di impresa commerciale (nelle quali vi è l’esercizio dell’attività odontoiatrica nella forma di società di capitali o società di persone diverse dalle s.t.p.) con separazione tra attività professionale e gestione amministrativa. Tali strutture sono sempre considerate “*ambulatorio*” ai sensi dell’art. 2, comma 1, lett. d), della L.R. n. 24/2008 e necessitano sempre e comunque di autorizzazione sanitaria all’esercizio e dell’autorizzazione alla realizzazione ai sensi dell’art. 8-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i..
5. Gli studi medici, odontoiatrici e delle altre professioni sanitarie di cui alle lettere a), b) e c) del precedente comma 2, organizzati in maniera singola o associata, qualora il regolamento d’igiene del Comune e quello condominiale non ne facciano divieto, possono essere ubicati anche in un appartamento di civile abitazione, all’interno di uno stabile dotato di certificato di abitabilità. Gli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, in ragione del rapporto con il Servizio Sanitario Regionale e della necessaria apertura al pubblico, possono essere ubicati in appartamento di civile abitazione a condizione che non siano presenti barriere architettoniche.

6.2 STUDI MEDICI

I requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi degli studi medici specialistici attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, oltre alle semplici visite, mantengono tutti i requisiti specifici dei corrispondenti “Ambulatori Medici” di cui all’Allegato 5 al regolamento regionale, ai quali si fa espresso rinvio, fatto salvo quanto stabilito al precedente paragrafo 6.1 che costituisce espressa deroga.

6.3 STUDI ODONTOIATRICI

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

I locali nei quali si esercita l’odontoiatria devono possedere le caratteristiche di idoneità strutturali richieste dalla legge e, inoltre, devono attenersi ai seguenti standard minimi:

- 1) spazi per attesa, accettazione e attività amministrativa, separati dai “locali operativi”, adeguatamente arredati, con un numero di posti a sedere commisurato ai volumi di attività (non inferiore a 2 posti per ogni “poltrona riunito”), e con una superficie complessiva non inferiore a mq. 12;
- 2) presenza di almeno un servizio igienico, dedicato all’utenza e al personale, con adeguata illuminazione e ventilazione naturale o artificiale conforme alla vigente normativa, senza passaggio attraverso i locali “operativi” e della superficie minima di mq. 2, incluso l’eventuale antibagno ove presente;
- 3) almeno un “locale operativo”, riservato all’esecuzione delle prestazioni odontoiatriche, con le seguenti caratteristiche:
 - a) dimensioni non inferiori a mq. 9 con spazio sufficiente a tener conto della necessità di garantire la sicurezza e la razionalità degli interventi;
 - b) deve essere dotato di idoneo sistema di adeguata illuminazione e aerazione diretta o indiretta (nel caso in cui vengano impiegati gas per la sedazione cosciente devono essere garantiti almeno 15 ricambi di aria/ora in maniera forzata o tramite ventilazione naturale);
 - c) deve possedere spazio e configurazione idonei a garantire la riservatezza del paziente, la sicurezza e la razionalità degli interventi;
 - d) deve avere superfici dei pavimenti e delle pareti lisce e che non devono presentare soluzioni di continuo, sporgenze o angoli acuti che ostacolano il lavaggio e la disinfezione accurati;
 - e) deve essere provvisto di lavello con comandi non manuali, con dispenser per sapone ed asciugamani monouso;
- 4) un “locale/spazio per la decontaminazione, pulizia, disinfezione e la sterilizzazione degli strumenti e delle attrezzature” (quando praticati in loco), fisicamente integralmente separato dalla “zona operativa”, con le seguenti caratteristiche:
 - a) l’ambiente deve essere correttamente dimensionato (minimo 3,5 mq) in base al numero di “zone operative” che deve servire e alle caratteristiche dei macchinari necessari per la sterilizzazione.
 - b) il locale/lo spazio deve garantire la presenza almeno di:
 - i) un piano di lavoro lavabile per “lo sporco”;
 - ii) una vasca per decontaminazione;
 - iii) una vasca per sterilizzazione a freddo;
 - iv) un lavello;
 - v) una vasca ad ultrasuoni o lavaferri;
 - vi) un piano di lavoro lavabile per “il pulito”;
 - vii) una termosigillatrice, ove non vengano usate buste auto-sigillanti;
 - c) superfici dei pavimenti e delle pareti lisce e che non devono presentare soluzioni di continuo sporgenze o angoli acuti che ostacolano il lavaggio e la disinfezione accurati;
 - d) adeguata illuminazione e ventilazione naturale o artificiale secondo la normativa vigente;
- 5) uno spazio o armadio per deposito di materiale sporco, separato dal locale dove vengono erogate le prestazioni odontoiatriche;
- 6) uno spazio o armadio per deposito di materiale pulito;

- 7) uno spazio o armadio per deposito di materiale d'uso, attrezzature e presidi medico-chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta;
- 8) uno spazio destinato alla raccolta e allo stoccaggio di rifiuti speciali, separato dal locale dove vengono erogate le prestazioni odontoiatriche (l'utilizzo di amalgama, per prestazioni di conservativa, prevede la destinazione di uno apposito spazio per lo stoccaggio dei residui);
- 9) uno spazio o locale spogliatoio per il personale;
- 10) in presenza di unità radiologica, essa deve essere posta in maniera conforme alle vigenti disposizioni di radioprotezione, sulla base di apposito controllo dell'esperto qualificato;
- 11) Le strutture sanitarie diverse dallo studio odontoiatrico, che erogano prestazioni odontostomatologiche, inoltre, devono avere facilità di accesso per i portatori di disabilità e devono essere in regola con le norme vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche. Tali norme devono essere rispettate anche dagli studi odontoiatrici solo nel caso in cui il titolare intenda chiedere l'accreditamento istituzionale ai sensi dell'art. 8-*quater* del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i..

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

I locali nei quali si esercita l'odontoiatria devono essere dotati di:

- 12) adeguata illuminazione e aerazione (non inferiore a 1/8 della superficie di calpestio) e adeguate condizioni climatiche, nel rispetto delle normative vigenti;
- 13) impianto elettrico a norma di legge vigente;
- 14) impianto idrico provvisto di acqua calda e acqua fredda.

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

Per l'esercizio dell'attività di odontoiatria deve essere prevista la seguente dotazione minima di attrezzature, strumenti e arredi:

- 15) una Poltrona-Riunito odontoiatrico conforme alle normative CE;
- 16) manipoli per turbina e micromotore in quantità adeguata al carico di lavoro giornaliero tale da garantire un uso sterile ad ogni paziente come minimo due set ad operatore;
- 17) un autoclave ciclo di "tipo B" con pompa per il vuoto frazionato conforme normativa UNI EN;
- 18) impianto di aspirazione chirurgica ad alta velocità, con scarichi dell'aria reflua all'esterno del locale operativo;
- 19) impianto per produzione di aria compressa diviso dall'impianto di aspirazione;
- 20) Strumenti per le visite in quantità adeguata al carico di lavoro giornaliero stoccati in confezioni sterili (specchietti, spatole, sonde parodontali, specilli, pinzette, ecc.);
- 21) Strumentario per l'erogazione di prestazioni di igiene orale professionale in quantità da garantire un uso sterile ad ogni paziente;
- 22) Strumentario chirurgico (porta aghi, forbici, pinze emostatiche, divaricatori, scollatori, ecc.) in quantità da garantire un uso sterile ad ogni paziente adeguato al carico di lavoro giornaliero e stoccati in confezioni sterili;
- 23) materiali chirurgici monouso (fili di sutura, riassorbibili o meno, con ago montato, ecc.);
- 24) dispositivi di protezione individuale: guanti monouso sterili, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina;
- 25) materiale generico monouso (bicchieri, tovaglioli, cannule, telini e fogli di polietilene per rivestimento superfici);
- 26) frigorifero commerciale comune dedicato alla conservazione di materiali deperibili termicamente;
- 27) attrezzatura e farmaci per la rianimazione cardiopolmonare di base;
- 28) contenitore per rifiuti speciali e contenitore per aghi e strumenti taglienti usati.
 - a) L'installazione di un ortopantomografo e/o di altro apparecchio radiologico endorale è facoltativa, tuttavia, laddove sia installato, la sua presenza rende obbligatoria la disponibilità e l'utilizzo di collare o grembiule di gomma piombifera.

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 29) Durante lo svolgimento delle attività diagnostiche e terapeutiche negli studi odontoiatrici e nelle altre strutture che erogano prestazioni odontostomatologiche è obbligatoria la presenza di un odontoiatra o medico chirurgo iscritto all'Albo degli Odontoiatri.

- 30) È fatto obbligo di tenuta, all'interno di tutti gli studi e le strutture odontoiatriche, dell'elenco del personale e di copia del titolo di studio o del relativo certificato rilasciato dalla competente università. I titoli di studio del personale medico e degli igienisti dentali, ove presenti, devono essere conformi alla normativa vigente.
- 31) Gli odontoiatri e i medici operanti, hanno l'obbligo di esporre o indossare idoneo Tesserino di riconoscimento con foto, attestante l'abilitazione ad esercitare (o certificazione equivalente), rilasciata dal proprio ordine di appartenenza.
- 32) Nel caso di strutture sanitarie diverse dallo studio odontoiatrico, è obbligatoria l'esposizione di idoneo cartellino con l'indicazione del nominativo del direttore sanitario della struttura. Tali strutture, inoltre, devono rendere tracciabile il nominativo dell'operatore/i e/o del responsabile/i della procedura eseguita;
- 33) Tutti gli studi e le strutture odontoiatriche sono tenute a rispettare la normativa sulla privacy ed il trattamento dei dati sensibili ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003.
- 34) Tutti gli studi e le strutture odontoiatriche devono custodire adeguatamente, al proprio interno:
- 35) La documentazione di tutte le apparecchiature elettromedicali presenti, come da previsione di legge (es. dichiarazione di conformità o certificazione CE);
- 36) Il contratto per lo smaltimento dei rifiuti con un gestore autorizzato.

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- 1) I locali (almeno 10 mq) e gli spazi (box o ambienti di almeno 4,5 mq) sono arredati in base alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate e garantiscono la privacy della persona assistita
- 2) Presenza di spazi per attesa dotati di numero di posti a sedere adeguato al volume di attività
- 3) Presenza di uno spazio per schedario o sistema informatico per raccolta della documentazione clinica in regola con la legge sulla privacy
- 4) Presenza di apposite cassettiere per i farmaci da utilizzare per via topica (inoforesi, intoforesi, ionoforesi, ecc)
- 5) Presenza di servizi igienici raggiungibili dalla sala di attesa
- 6) Presenza di locali/spazi o armadi adibiti a deposito di materiale pulito
- 7) Presenza di locali o raccoglitori adibiti a deposito di materiale sporco
- 8) Presenza di locali/spazi o armadi adibiti a deposito di materiale per pulizie
- 9) I locali hanno pavimenti e porte lavabili e disinfettabili

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- 10) In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione
- 11) Gli eventuali apparecchi elettromedicali collegati alla rete sono dotati di nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "IN" inferiore o uguale a 30 mA
- 12) Presenza di certificazione quinquennale redatta da un ingegnere, architetto o geometra, regolarmente iscritti ai relativi albi, attestante l'igiene, l'agibilità e la sicurezza dei locali in cui si eseguono le prestazioni professionali

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 13) Il professionista (o i professionisti) che esercitano nello studio sono in possesso di:
 - a) laurea in tecnico della riabilitazione
- 14) Le prestazioni effettuate, contabilizzate secondo la normativa fiscale vigente, sono registrate su apposita cartella, corredate delle generalità della persona assistita e conservate secondo la normativa vigente e nel rispetto della legge sulla privacy
- 15) Le prestazioni di igiene orale sono svolte da odontoiatri e/o medici abilitati all'esercizio della professione odontoiatrica e/o da igienisti diplomati
- 16) Presenza di una procedura per le emergenze, con un accordo o convenzione con un vicino ospedale per acuzie per il trasferimento del paziente critico

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- 1) Lo Studio Infermieristico delle Professioni Sanitarie dovrà essere costituito da:
- 2) Almeno un locale di espletamento delle attività professionali con una superficie non inferiore a 12 mq
- 3) Il/I locale/i dedicato/i alla esecuzione di prestazioni è dotato di pavimento realizzato in materiale impermeabile, facilmente lavabile, ben connesso, con pareti rivestite con materiale impermeabile e lavabile fino all'altezza di 2 mt
- 4) I locali sono dotati di porte a superficie lavabile
- 5) Il/I locale/i dedicato/i alla esecuzione di prestazioni è dotato di lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale
- 6) Presenza di una sala d'attesa illuminata e areata dall'esterno
- 7) Presenza di un servizio igienico illuminato ed areato dall'esterno, ad esclusivo uso dell'ambulatorio con accesso anche dalla sala di attesa, costituito da bagno ed antibagno dotato di pavimenti realizzati in materiale impermeabile, facilmente lavabile e ben connesso. Le pareti devono essere rivestite con materiale impermeabile e lavabile, fino all'altezza di 2 mt. Devono essere rispettate le norme previste per l'utilizzo da parte di disabili
- 8) Tutti gli impianti sono realizzati nel rispetto della normativa antfortunistica
- 9) Presenza di spazio/armadio adibito a deposito di materiale pulito
- 10) Presenza di un idoneo spazio/locale e la relativa attrezzatura per la raccolta e smaltimento dei rifiuti urbani e speciali e per la conservazione della biancheria sporca
- 11) Presenza di un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dal D.lgs 81/2008 e s.m.i.

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- 12) Presenza di un lettino con possibilità di prestazioni di tipo ginecologico
- 13) Presenza di un armadio per l'idonea conservazione del materiale sanitario con serratura a chiave
- 14) Presenza di un armadio con serratura a chiave per la conservazione dei farmaci da somministrare dietro prescrizione medica
- 15) Presenza di apparecchi elettromedicali commisurati alle prestazioni erogabili
- 16) Presenza di un frigorifero
- 17) Presenza di uno schedario chiudibile a chiave per le cartelle infermieristiche
- 18) Presenza di carrello per la gestione delle eventuali emergenze (rianimazione cardiopolmonare di base) di cui è periodicamente controllata la funzionalità
- 19) Presenza di, qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario in regola con le disposizioni
- 20) Presenza di (qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione) una imbustatrice per ferri
- 21) È disponibile nella struttura materiale monouso adeguato allo svolgimento dell'attività chirurgica
- 22) Presenza di un'apparecchiatura per il lavaggio e la disinfezione di alto livello dello strumentario e delle attrezzature (qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione)

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- 23) Il professionista (o i professionisti) che esercitano nello studio sono in possesso di laurea in ostetricia, laurea in scienze infermieristiche o equipollenti;
- 24) Ai fini del funzionamento dello Studio sono necessari:
 - a) Il registro dei pazienti
 - b) Presenza di cartella infermieristica redatta in cartaceo o con sistema informatizzato in cui riportare il piano assistenziale e le prestazioni infermieristiche effettuate
 - c) Tutti i materiali, i farmaci e le confezioni riportano in evidenza la data di scadenza
 - d) Presenza di schedari per la conservazione delle prescrizioni mediche relative a prestazioni erogabili sulla base delle stesse
 - e) Presenza di documentazione relativa ai titoli di pagamento delle prestazioni erogate secondo gli Accordi Contrattuali stipulati per prestazioni in regime di convenzione oppure documentazione fiscale redatta secondo la normativa vigente per prestazioni erogate a pagamento
- 25) Presenza di una procedura per le emergenze, con un accordo o convenzione con un vicino ospedale per acuzie per il trasferimento del paziente critico.