

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA PROVINCIALE 27 novembre 2000, n. 30-48/Leg

Regolamento concernente "Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private ai sensi dell'art. 43 della L.P. 3 febbraio 1998, n. 3" (1)

(b.u. 19 dicembre 2000, n. 52, suppl. n. 1)

Titolo I *Oggetto della disciplina regolamentare*

Art. 1 *Oggetto del regolamento*

1. Il presente regolamento determina:

- a) i requisiti minimi al cui possesso è subordinata l'autorizzazione per la costruzione di nuove strutture sanitarie e socio sanitarie, pubbliche e private, per le modificazioni di quelle esistenti nonché l'autorizzazione per l'esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie;
- b) le modalità di individuazione dei requisiti ulteriori di qualità al cui possesso è subordinato l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie, pubbliche e private.

2. Il presente regolamento disciplina altresì le modalità:

- a) per il rilascio dell'autorizzazione alla costruzione di nuove strutture sanitarie e socio sanitarie, pubbliche e private o alle modificazioni di quelle esistenti;
- b) per il rilascio della autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie;
- c) per l'effettuazione di controlli periodici sul possesso dei requisiti minimi e per l'eventuale revoca delle autorizzazioni rilasciate;
- d) per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie, pubbliche e private;
- e) per l'effettuazione dei controlli periodici sul possesso dei requisiti ulteriori di qualità e per l'eventuale revoca dell'accreditamento.

3. Le disposizioni del presente regolamento non modificano né sostituiscono quelle vigenti in materia di concessione edilizia e di abitabilità/agibilità delle strutture.

Art. 2 *Definizione di strutture sanitarie e socio sanitarie*

1. Ai fini del presente regolamento, per strutture sanitarie e socio sanitarie si intendono:

- a) strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero, a ciclo continuativo o diurno;
- b) strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio;
- c) strutture sanitarie e socio sanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno.

2. Rientrano altresì tra le strutture di cui al presente regolamento gli stabilimenti idrotermali e di fitobalneoterapia.

3. Per modificazione di strutture esistenti si intende l'adattamento, la diversa utilizzazione, l'ampliamento o la trasformazione di strutture già esistenti, nonché il trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate.

4. Ai fini del presente regolamento:

- a) per adattamento si intende ogni intervento che modifichi strutturalmente o tecnologicamente la struttura preesistente con o senza variazioni della volumetria;
- b) per ampliamento si intende l'aumento del numero dei posti letto o dei punti cura ovvero l'attivazione di funzioni aggiuntive rispetto a quelle precedentemente autorizzate con o senza variazioni della volumetria;
- c) per trasformazione si intende la modifica delle funzioni già autorizzate o il cambio d'uso, con o senza lavori, degli edifici o di parti di essi destinati ad ospitare nuove funzioni sanitarie.

Titolo II *Autorizzazione*

Art. 3 *Determinazione dei requisiti minimi*

1. Il rilascio delle autorizzazioni di cui al presente regolamento è subordinato al possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi, generali e specifici, riportati nell'allegato che forma parte integrante e sostanziale del presente regolamento.

2. La Giunta provinciale può specificare quali dei requisiti minimi definiti nell'allegato al presente regolamento siano da richiedere per l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie ivi non espressamente previste.

3. La Giunta provinciale approva, su proposta della commissione tecnica di cui all'articolo 17, i criteri per la verifica del possesso dei requisiti minimi ⁽²⁾.

Art. 4 *Domanda di autorizzazione per la costruzione di nuove strutture e per la modificazione di quelle esistenti*

1. La costruzione di nuove strutture e la modificazione di quelle esistenti sono subordinate ad autorizzazione in relazione alla verifica di compatibilità di cui all'art. 7, comma 2.

2. La domanda di autorizzazione deve contenere:

- a) le generalità o la ragione sociale del richiedente e la precisa denominazione della struttura;
- b) il tipo di struttura per cui si chiede l'autorizzazione e l'elencazione delle attività sanitarie che si intendono svolgere;
- c) la dichiarazione del legale rappresentante che gli atti progettuali sono redatti nel rispetto dei requisiti minimi strutturali e tecnologici stabiliti dal presente regolamento.

Art. 5 *Domanda di autorizzazione per l'esercizio di attività sanitaria e socio sanitaria*

1. L'esercizio di attività sanitaria e socio sanitaria è subordinato ad autorizzazione in

relazione ai requisiti minimi di cui all'art. 3, comma 1.

2. La domanda di autorizzazione deve contenere:

- a) le generalità o la ragione sociale del richiedente e la precisa denominazione della struttura;
- b) il tipo di struttura e l'attività per cui si chiede l'autorizzazione ovvero l'elencazione delle attività che si intendono svolgere;
- c) le generalità ed il titolo di studio del professionista che assume la direzione sanitaria della struttura;
- d) la sede e l'orario di apertura della struttura; per le strutture che svolgono un'attività stagionale, deve esserne specificato anche il periodo di apertura.

3. Alla domanda di autorizzazione è allegata la seguente documentazione:

- a) la planimetria dei locali in scala 1:100, con relazione in ordine alla destinazione d'uso, in duplice copia;
- b) l'attestato di abitabilità/agibilità dei locali;
- c) il regolamento sanitario interno concernente le modalità di ammissione degli utenti e le norme di funzionamento dei servizi, di pronta assistenza sanitaria per tutto l'orario di apertura e di organizzazione dei servizi generali;
- d) la dichiarazione di accettazione dell'incarico da parte del direttore sanitario;
- e) la dichiarazione del legale rappresentante attestante il possesso dei requisiti minimi di cui al presente regolamento.

4. Alla domanda di autorizzazione riguardante gli stabilimenti idrotermali, oltre alla documentazione di cui al comma 3, è allegata:

- a) concessione mineraria o sub concessione o altro titolo giuridicamente valido per l'utilizzo delle acque;
- b) riconoscimento delle proprietà terapeutiche delle acque previsto dalla lettera t) dell'articolo 6 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Per le aziende termali autorizzate anteriormente all'entrata in vigore della legge 23 dicembre 1978, n. 833 il nulla-osta del Ministero della sanità rilasciato in base all'articolo 16 del R.D. 28 settembre 1919, n. 1924, tiene luogo del riconoscimento di cui all'articolo 6, lettera t) dell'anzidetta legge;
- c) dati analitici, dai quali risultino le caratteristiche chimico-fisiche e microbiologiche dell'acqua rilasciati da laboratori a ciò deputati;
- d) planimetria, con curve di livello, firmata dal richiedente e da un ingegnere, della località dove scaturisce la sorgente, in scala 1:1000 ed estesa per un raggio di almeno 200 metri, con indicazione della zona di protezione igienica;
- e) relazione sul bacino geologico, idrogeologico ed imbrifero della sorgente, con dati relativi alla portata ed alla temperatura della sorgente stessa e con tutte le determinazioni utili ad una completa conoscenza dell'acqua;
- f) nota descrittiva, corredata da disegni in scala 1:100 firmata dal richiedente e da un progettista, delle opere di presa dei serbatoi, della condotta e degli apparecchi di sollevamento meccanico.

5. Alla domanda di autorizzazione riguardante gli stabilimenti di fitobalneoterapia, oltre alla documentazione di cui al comma 3, è allegata:

- a) atto di concessione allo sfalcio;
- b) riconoscimento delle indicazioni terapeutiche delle cure fitobalneoterapiche;
- c) planimetria in scala 1:100 delle aree sulle quali viene raccolto il fieno;
- d) relazione redatta da un botanico della tipologia di erba utilizzata.

6. Alla domanda di autorizzazione riguardante i servizi di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze di abuso, oltre alla documentazione di cui al comma 3, è allegato il programma terapeutico adottato dalla struttura comprensivo dell'elenco delle singole attività svolte e l'elenco del personale con relative qualifiche.

Art. 6

Presentazione delle domande di autorizzazione

1. La domanda di autorizzazione per la costruzione di nuove strutture e per la modificazione di quelle esistenti è presentata:

- a) al comune competente per territorio nel caso di strutture private che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale;
- b) alla Provincia nei casi non previsti alla lettera a).

2. La domanda di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e socio sanitaria è presentata:

- a) al comune competente per territorio nel caso di strutture private che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, nonché nei casi di studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per il paziente anche in relazione all'utilizzo di attrezzature sanitarie;
- b) alla Provincia nei casi non previsti alla lettera a).

3. Fatto salvo quanto previsto al comma 2 lettera a), le disposizioni del presente regolamento non si applicano agli studi professionali intesi, ai fini del presente regolamento, come sedi presso le quali il professionista svolge abitualmente la propria attività di natura prevalentemente professionale e della quale il professionista stesso o i professionisti associati risultano individualmente responsabili.

4. Gli esercenti le professioni sanitarie, anche se non soggetti ad autorizzazione, hanno comunque l'obbligo di comunicare l'apertura del proprio studio al comune sul cui territorio il medesimo è aperto. Alla comunicazione è allegata la certificazione del titolo di studio posseduto.

5. Nei confronti delle strutture di cui ai commi 3 e 4 il comune, anche avvalendosi dei servizi competenti dell'azienda provinciale per i servizi sanitari, esercita il potere di vigilanza allo scopo di assicurare il rispetto della normativa in materia di igiene e sanità pubblica.

Art. 7

Verifica e controllo requisiti minimi

1. La verifica del possesso dei requisiti minimi è effettuata nel rispetto dei criteri di cui al comma 3 dell'articolo 17. Il sindaco e la Provincia si avvalgono per tale verifica dei servizi competenti in materia di igiene e sanità dell'azienda provinciale per i servizi sanitari.

2. Il rilascio dell'autorizzazione per la costruzione di nuove strutture e per la modificazione di quelle esistenti, ad eccezione degli studi professionali, è altresì subordinato alla verifica di compatibilità in rapporto al fabbisogno complessivo ed alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito provinciale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture. Per le domande presentate al comune, il medesimo richiede la verifica di compatibilità alla Provincia.

3. La verifica di compatibilità di cui al comma 2 è effettuata dalla Provincia, sulla base di criteri e procedure stabiliti con provvedimento della Giunta provinciale ⁽³⁾.

Art. 8

Rilascio delle autorizzazioni

1. Le autorizzazioni relative alle domande presentate al comune o alla Provincia sono rilasciate o denegate, entro sessanta giorni dal ricevimento, rispettivamente dal sindaco o dalla Provincia, previa verifica dei requisiti minimi e, nel caso di costruzione di nuove strutture o modificazione di quelle esistenti, anche previa verifica di compatibilità ai sensi dei commi 2 e 3 dell'articolo 7. Il termine per il rilascio dell'autorizzazione è sospeso nel caso di richiesta formale di elementi informativi o di documenti probatori.

2. Le autorizzazioni indicano il tipo di attività svolta all'interno della struttura, la tipologia, l'ubicazione e la denominazione della struttura cui si riferisce nonché le generalità del titolare o del legale rappresentante della stessa e possono stabilire prescrizioni per l'adeguamento ai requisiti minimi per il quale è fissato un termine. Il mancato adeguamento entro detto termine comporta la revoca dell'autorizzazione.

3. Relativamente alle autorizzazioni rilasciate, il sindaco e la Provincia verificano, avvalendosi dei servizi competenti in materia di igiene e sanità dell'azienda provinciale per i servizi sanitari, la permanenza dei requisiti minimi con periodicità almeno quinquennale ed ogni qualvolta ne ravvisino la necessità.

4. Al venir meno dei requisiti minimi le autorizzazioni sono revocate con effetto immediato, salvo che, ove ciò sia possibile, l'interessato adegui la struttura ai requisiti suddetti secondo le prescrizioni ed entro il termine appositamente stabiliti dal sindaco o dalla Provincia stessa. Tale termine può essere eccezionalmente prorogato, con atto motivato, una sola volta ⁽⁴⁾.

Art. 9

Richiesta di riesame

1. Nei casi di diniego e di revoca dell'autorizzazione, l'interessato può chiedere il riesame degli atti, presentando apposita domanda al sindaco o alla Provincia, secondo le rispettive competenze, entro il termine di sessanta giorni dalla data di notificazione degli stessi. Il sindaco o la Provincia adottano le determinazioni di competenza entro sessanta giorni dal ricevimento delle domande di riesame.

Art. 10

Registro provinciale delle strutture autorizzate

1. È istituito presso il competente servizio della Provincia, il registro provinciale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private autorizzate ai sensi del presente regolamento.

2. Il registro deve contenere i dati che consentano:

- a) di identificare le strutture autorizzate;
- b) di classificare le strutture sulla base della tipologia di attività sanitarie e socio sanitarie autorizzate;
- c) di raccogliere ed archiviare i provvedimenti amministrativi riguardanti ciascuna struttura in ogni fase della sua evoluzione.

3. Ai fini del presente articolo, il sindaco trasmette alla Provincia copia delle autorizzazioni rilasciate ai sensi dell'articolo 8 e di ogni successivo provvedimento amministrativo che le riguarda, contestualmente all'adozione degli stessi.

4. L'elenco delle strutture autorizzate è reso pubblico e disponibile con le modalità più idonee.

Accreditamento

Art. 11

Determinazione dei requisiti ulteriori di qualità

1. Per accreditamento istituzionale si intende il riconoscimento alle strutture pubbliche e private del possesso dei requisiti e della sussistenza delle condizioni di cui al comma 2.

2. L'adozione, su domanda del soggetto interessato, del provvedimento di accreditamento istituzionale è subordinata alla verifica:

- a) del possesso dei requisiti ulteriori di qualità;
- b) della funzionalità rispetto agli indirizzi della programmazione provinciale;
- c) della validità dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

3. La Giunta provinciale, su proposta della commissione tecnica di cui all'articolo 17, determina i requisiti ulteriori di qualità di cui al comma 2 lettera a), anche distintamente in relazione alla diversa tipologia delle strutture, nonché i criteri per la verifica del loro possesso.

4. La Giunta provinciale determina ed aggiorna altresì:

- a) i parametri relativi ai fabbisogni riferiti alle esigenze sanitarie e sociosanitarie individuate nella programmazione provinciale per la verifica di funzionalità di cui al comma 2 lettera b);
- b) i criteri per la valutazione, anche sulla base di indicatori, dell'attività svolta e dei risultati raggiunti per la verifica di validità di cui al comma 2 lettera c).

5. Le strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private, nonché i soggetti esercenti una professione sanitaria, che intendono essere ammessi ad erogare prestazioni per conto del servizio sanitario provinciale debbono essere in possesso dell'autorizzazione di cui all'articolo 8 e del provvedimento di accreditamento rilasciato secondo le modalità stabilite dal presente regolamento.

6. La qualità di soggetto accreditato non costituisce titolo sufficiente per erogare prestazioni remunerate a carico del servizio sanitario provinciale, ma rappresenta presupposto necessario per l'instaurazione di accordi contrattuali con l'azienda provinciale per i servizi sanitari ⁽⁵⁾.

Art. 12

Domanda di accreditamento istituzionale

1. Alla domanda di accreditamento, da presentarsi alla Provincia, è allegata dichiarazione del legale rappresentante della struttura in ordine al possesso dei requisiti ulteriori di qualità per le attività oggetto di accreditamento.

2. Alla domanda di accreditamento è altresì allegata ogni documentazione ritenuta dal richiedente utile per l'esame della stessa.

Art. 13

Verifica e controllo dei requisiti ulteriori di qualità

1. La Provincia verifica il possesso dei requisiti ulteriori di qualità avvalendosi della commissione tecnica provinciale per l'accREDITAMENTO di cui all'articolo 17.

2. Con riferimento a ciascuna domanda di accREDITAMENTO, la commissione tecnica esamina la documentazione, compie le visite di verifica, direttamente o avvalendosi di

soggetti esperti in attività di verifica, e redige, entro centocinquanta giorni dal ricevimento della domanda, una relazione valutativa di rispondenza, di parziale rispondenza o di non rispondenza ai requisiti ulteriori di qualità richiesti.

3. Ai fini delle attività di esame e di verifica, la commissione può richiedere all'interessato informazioni e chiarimenti, nel qual caso i termini di cui al comma 2 sono sospesi.

4. La relazione valutativa della commissione è trasmessa alla Provincia e al legale rappresentante della struttura.

Art. 14

Rilascio accreditamento istituzionale

1. La Provincia, sulla base di un positivo riscontro della funzionalità della struttura rispetto agli indirizzi di programmazione provinciale, di una positiva valutazione dell'attività svolta e dei risultati raggiunti nonché della sua rispondenza a requisiti ulteriori di qualità, entro trenta giorni dal ricevimento della relazione valutativa di cui all'articolo 13, provvede, con provvedimento definitivo, all'accreditamento.

2. Nel caso di parziale rispondenza ai requisiti ulteriori di qualità la Provincia può rilasciare su domanda specifica, entro trenta giorni dal suo ricevimento, un accreditamento provvisorio di durata non superiore ad un anno, previa presentazione da parte del legale rappresentante della struttura interessata di un programma di adeguamento relativamente ai requisiti non risultati rispondenti in sede di prima verifica. Il provvedimento di accreditamento provvisorio stabilisce altresì il termine entro il quale la commissione tecnica procede a nuova verifica ai fini dell'adozione, entro i trenta giorni successivi, di conseguente provvedimento da parte della Provincia.

3. La Provincia può in ogni caso richiedere alla commissione tecnica l'effettuazione di istruttorie suppletive o ulteriori elementi di riscontro; in tal caso i termini per l'adozione del provvedimento di accreditamento restano sospesi fino ad un massimo di ulteriori sessanta giorni.

4. Entro i termini di cui ai commi 1 e 2, la Provincia adotta altresì i provvedimenti di diniego dell'accreditamento ove, anche disgiuntamente sia rilevato:

- a) un negativo riscontro della funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione provinciale;
- b) una valutazione negativa dell'attività svolta e dei risultati raggiunti;
- c) la non rispondenza ai requisiti ulteriori di qualità.

Nel caso di parziale corrispondenza ai requisiti ulteriori di qualità è disposto il diniego dell'accreditamento, fatto salvo quanto disposto dal comma 2.

5. L'accreditamento ha validità triennale dalla data di adozione del relativo provvedimento ed è rinnovabile su domanda da presentarsi entro novanta giorni dalla scadenza.

6. Ai fini del rinnovo dell'accreditamento la commissione tecnica effettua la verifica di permanenza dei requisiti entro sessanta giorni dalla presentazione della domanda e la Provincia, previa verifica della funzionalità rispetto agli indirizzi della programmazione nonché dell'attività svolta e dei risultati raggiunti, adotta il provvedimento di rinnovo o di diniego dell'accreditamento entro i successivi trenta giorni.

Art. 15

Verifiche periodiche e revoca dell'accreditamento istituzionale

1. Nel corso del triennio di validità del provvedimento di accreditamento la Provincia

può verificare la permanenza dei requisiti avvalendosi della commissione provinciale per l'accreditamento, la quale provvede con le modalità di cui all'articolo 13.

2. Nel caso in cui venga riscontrata la perdita di requisiti per l'accreditamento che comporti gravi compromissioni della qualità dell'assistenza, la Provincia revoca, previa diffida, l'accreditamento.

3. La Provincia può revocare, altresì, l'accreditamento a seguito di accertamento della violazione grave e continuativa degli accordi contrattuali stipulati con l'azienda provinciale per i servizi sanitari ai sensi della normativa vigente in materia.

4. La revoca dell'accreditamento comporta l'immediata decadenza degli accordi contrattuali eventualmente instaurati con l'azienda provinciale per i servizi sanitari.

Art. 16

Registro delle strutture accreditate

1. È istituito presso il competente servizio della Provincia, il registro provinciale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private accreditate ai sensi del presente regolamento.

2. Il registro deve contenere i dati che consentano:

- a) di identificare le strutture accreditate;
- b) di classificare le strutture sulla base della tipologia di attività sanitarie e sociosanitarie accreditate;
- c) di raccogliere ed archiviare i provvedimenti amministrativi riguardanti ciascuna struttura accreditata in ogni fase della sua evoluzione.

3. L'elenco delle strutture accreditate è reso pubblico e disponibile con le modalità più idonee.

4. L'azienda provinciale per i servizi sanitari rende pubblico e disponibile con le modalità più idonee l'elenco dei soggetti accreditati con i quali ha instaurato rapporti, con l'indicazione delle tipologie delle prestazioni e dei relativi volumi che ciascuno di essi eroga a carico del servizio sanitario provinciale.

Art. 17

Commissione tecnica provinciale per l'accreditamento

1. È istituita la commissione tecnica per l'accreditamento con compiti:

- a) consultivi in ordine alla definizione dei requisiti ulteriori di qualità nonché alla determinazione dei criteri per la verifica del possesso dei requisiti minimi e di quelli ulteriori di qualità,
- b) valutativi in ordine alla sussistenza dei requisiti ulteriori di qualità.

2. La commissione è nominata entro trenta giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento dalla Giunta Provinciale, la quale ne disciplina la composizione, la durata e le modalità di funzionamento.

3. La commissione tecnica elabora e propone alla Giunta provinciale:

- a) entro 150 giorni dal suo insediamento i criteri per la verifica del possesso dei requisiti minimi;
- b) entro i sei mesi successivi i requisiti ulteriori di qualità e relativi criteri di verifica del loro possesso.

4. Nella definizione dei criteri la commissione specifica i documenti di riferimento ed i dati oggettivi idonei o necessari a comprovare il possesso di ciascun requisito. Tali documenti e dati, qualora depositati o registrati presso strutture della Provincia, sono acquisiti d'ufficio dalla commissione.

Titolo IV
Norme finali e transitorie

Art. 18
omissis (6)

Art. 19
Avvio procedure di accreditamento

1. Entro centottanta giorni dalla pubblicazione sul Bollettino ufficiale della regione Trentino - Alto Adige dei requisiti di cui all'art. 11, i soggetti interessati presentano domanda di accreditamento alla Provincia secondo lo schema allegato alla deliberazione di approvazione dei requisiti ulteriori di qualità.

2. La Provincia attiva d'ufficio, attraverso la nomina di un commissario ad acta, il procedimento di verifica ai fini dell'accREDITamento, qualora non sia stata presentata, entro il termine previsto, la domanda di accREDITamento da parte delle strutture pubbliche.

Art. 20
Strutture provvisoriamente accreditate

1. Nelle more dell'applicazione del procedimento per l'accREDITamento previsto dal presente regolamento, rimangono transitoriamente accreditate:

- a) le strutture pubbliche in esercizio alla data di entrata in vigore del presente regolamento;
- b) le strutture private che risultino provvisoriamente accreditate ai sensi della previgente normativa.

2. Ai fini degli accordi contrattuali di cui al comma 9 dell'articolo 43 della legge provinciale 23 febbraio 1998, n. 3, l'accREDITamento provvisorio delle strutture di cui alla lettera b) del comma 1 continua ad essere efficace a condizione che le strutture interessate si adeguino alle disposizioni di cui all'articolo 18 comma 2.

Parte prima

1. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI GENERALI

Il presente documento indica i requisiti minimi relativi ai seguenti aspetti organizzativi:

- 1) politica, obiettivi ed attività;
- 2) struttura organizzativa;
- 3) gestione delle risorse umane;
- 4) gestione delle risorse tecnologiche;
- 5) gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni;
- 6) sistema informativo.

1.1. POLITICA, OBIETTIVI ED ATTIVITÀ

La direzione aziendale, ovvero il soggetto giuridico, pubblico e privato, che offre attività o prestazioni sanitarie e socio sanitarie, provvede alla definizione delle politiche complessive dell'azienda ed esplicita gli obiettivi da raggiungere, sia per la tipologia ed i volumi che per la qualità delle prestazioni e dei servizi che intende erogare. La direzione

deve esplicitare ai presidi, alle unità operative ed alle altre articolazioni organizzative, il ruolo, gli obiettivi e le funzioni assegnate agli stessi.

È adottato un documento in cui sono esplicitati:

- la missione, e cioè la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira;
- le politiche complessive, e cioè l'indirizzo dato dalla direzione generale, che consiste nel definire i campi prioritari d'azione e quali metodi adottare per raggiungere gli obiettivi;
- gli obiettivi:
 - a) devono essere articolati nel tempo;
 - b) devono risultare congruenti con gli obiettivi dei livelli organizzativi sovraordinati;
- l'organizzazione interna con particolare riferimento a:
 - a) l'organigramma con il quale vengono individuati i responsabili delle articolazioni operative e delle funzioni di supporto tecnico-amministrativo e definite le loro funzioni;
 - b) i livelli di responsabilità;
 - c) le modalità di erogazione del servizio;
 - d) le prestazioni e/o le attività erogate.

La direzione definisce annualmente il piano di lavoro che comprende:

- la tipologia ed il volume di attività previste;
- il piano organizzativo.

La direzione predispone materiale informativo a disposizione dell'utenza, che specifichi tipologia delle prestazioni erogate, operatori responsabili delle prestazioni, orari, costi.

1.2. STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche per:

- le attività ambulatoriali;
- le attività di ricovero a ciclo continuativo e diurno (acuti e post-acuti).

La direzione definisce le modalità con cui garantisce la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenze od eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici).

1.3. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

La direzione definisce il fabbisogno di personale:

- in termini numerici (equivalenti a tempo pieno) per ciascuna professione o qualifica professionale;
- per posizione funzionale;
- per qualifica;
- in rapporto ai volumi ed alle tipologie delle attività, secondo criteri specificati dalle normative provinciali.

È indispensabile che tutti i ruoli e le posizioni funzionali siano ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente.

Deve essere predisposto un piano di formazione-aggiornamento del personale, con indicazione del responsabile.

Devono essere normalizzate le modalità per favorire l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione.

1.4. GESTIONE DELLE RISORSE TECNOLOGICHE

Si devono prevedere specifiche procedure di programmazione degli acquisti delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici che devono tenere conto dell'obsolescenza, dell'adeguamento alle norme tecniche, della eventuale disponibilità di

nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria.

La direzione adotta un inventario delle apparecchiature in dotazione.

Deve esistere un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche; tale piano deve essere documentato per ciascuna apparecchiatura e reso noto ai diversi livelli operativi.

La direzione deve provvedere affinché in ogni presidio sia garantito l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche.

1.5. GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ, LINEE GUIDA E REGOLAMENTI INTERNI

La direzione è responsabile della creazione delle condizioni organizzative che facilitino e consentano la promozione ed il supporto ad attività valutative e di miglioramento dei processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni secondo le indicazioni contenute in questo stesso documento o nella normativa già emanata a livello nazionale o locale.

In tutti i presidi devono essere attivati programmi di valutazione e miglioramento delle attività. I programmi vengono selezionati in rapporto alle priorità individuate.

In ogni azienda deve esistere un struttura organizzativa (o un responsabile in relazione alla complessità della stessa) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità.

Annualmente ogni struttura organizzativa effettua al proprio interno o partecipa ad almeno un progetto di valutazione e verifica di qualità favorendo il coinvolgimento di tutto il personale.

Tale attività sarà utilizzata anche per lo studio dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento agli episodi di ricovero e all'utilizzo di tecnologie complesse (RMN, TAC, angioplastiche, ecc.).

I laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica ed i centri trasfusionali devono prevedere attività di controllo di qualità interne ed esterne e partecipare a programmi di miglioramento della qualità.

In tutte le articolazioni organizzativo-funzionali è favorito l'utilizzo delle Linee guida predisposte dalle Società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche specialistiche. Inoltre devono essere predisposte con gli operatori, linee guida, regolamenti interni che indichino il processo assistenziale con cui devono essere gestite le evenienze cliniche più frequenti o di maggiore gravità.

Ogni struttura organizzativa predispone una raccolta di regolamenti interni, linee guida, aggiornati per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti (selezionate per rischio, frequenza, costo). Il personale deve essere informato sull'esistenza di tali documenti, che sono facilmente accessibili, e che vanno confermati o aggiornati almeno ogni tre anni.

Devono essere predisposti documenti simili per lo svolgimento delle principali attività di supporto tecnico-amministrativo, in particolare:

- criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste di attesa, accoglimento e registrazione);
- modalità di prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento;
- modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori;
- pulizia e sanificazione degli ambienti;
- modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti un'attività sanitaria.

1.6. SISTEMA INFORMATIVO

Il sistema informativo è finalizzato alla raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati di struttura, processo ed esito, con gli obiettivi di:

- sostanziare e ridefinire le politiche e gli obiettivi del presidio e dell'azienda;
- fornire il ritorno informativo alle strutture organizzative, necessario per le valutazioni di loro competenza;
- rispondere al debito informativo nei confronti dei livelli sovraordinati.

La direzione assicura:

- l'individuazione dei bisogni informativi dell'organizzazione;
- la struttura del sistema informativo;
- le modalità di raccolta;
- la diffusione ed utilizzo delle informazioni;
- la valutazione della qualità del dato;
- l'integrazione delle informazioni prodotte nelle attività correnti delle singole unità operative, sezioni, uffici, ecc.

Deve essere individuato un referente del sistema informativo responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati, ferme restando le responsabilità specifiche previste da norme nazionali.

2. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI GENERALI

Tutti i presidi devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:

- protezione antisismica
- protezione antincendio
- protezione acustica
- sicurezza elettrica e continuità elettrica
- sicurezza anti-infortunistica
- igiene dei luoghi di lavoro
- protezione delle radiazioni ionizzanti
- eliminazione delle barriere architettoniche
- smaltimento dei rifiuti
- condizioni microclimatiche
- impianti di distribuzione dei gas
- materiali esplosivi

In merito a tali problematiche si ritiene di fare riferimento alle specifiche norme, regolamenti e disposizioni nazionali, provinciali e, per la prevista parte di competenza, alle disposizioni internazionali.

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

3.1. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

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

3.1.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

La dotazione minima di ambienti per l'attività ambulatoriale è la seguente:

- sala per l'esecuzione delle prestazioni, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente, in particolare con area separata per spogliarsi;
- spazi per attesa, accettazione, attività amministrative;
- servizi igienici distinti per utenti e personale;
- spazio/locali per deposito di materiale pulito;
- spazio/locali per deposito di materiale sporco;
- spazi o armadi per deposito di materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.

3.1.2. REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

La dotazione minima impiantistica prevista deve essere:

- in tutti i locali devono essere di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali;
- impianto telefonico per utenti.

3.1.3. REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

Il locale ambulatorio deve disporre di:

- attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta.
- Inoltre, deve essere prevista seguente dotazione minima tecnologica:
- carrello per la gestione dell'emergenza.

3.1.4. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Ogni struttura erogante prestazioni ambulatoriali deve possedere i seguenti requisiti organizzativi:

- durante lo svolgimento delle attività ambulatoriali deve essere prevista la presenza di almeno un medico, indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio;
- personale in numero proporzionale agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta;
- tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, devono portare in evidenza la data della scadenza stessa;
- le prestazioni effettuate devono essere registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente; le registrazioni e le copie dei referti vanno conservate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente.

3.2. *SERVIZI DI MEDICINA DI LABORATORIO*

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

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

- 1) Laboratori generali di base: sono laboratori ad organizzazione semplice e unitaria che possono svolgere indagini nell'ambito della biochimica clinica e tossicologica, dell'ematologia ed emocoagulazione, dell'immunoematologia, della microbiologia.
- 2) Laboratori specializzati: esplicano indagini diagnostiche monospecialistiche ad elevato livello tecnologico e professionale nell'ambito della biochimica clinica e tossicologica, dell'ematologia ed emocoagulazione, dell'immunoematologia, della microbiologia, della virologia, della citoistopatologia, della biologia molecolare e della genetica.
- 3) Laboratori generali di base con settori specializzati: sono laboratori ad organizzazione complessa che, per carico di lavoro, per varietà di tipologia analitica e complessità dei

quesiti diagnostici posti, necessitano di una articolazione in unità operative o moduli specializzati e della disponibilità di tecnologie di livello superiore e di competenze professionali particolari. Tali laboratori possono svolgere indagini diagnostiche nell'ambito degli specifici settori di cui ai punti 1 e 2.

3.2.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

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

La dotazione minima di ambienti per l'attività di medicina di laboratorio è la seguente:

- area di attesa dotata di servizi igienici dedicati all'utenza ambulatoriale e di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi;
- locale per il prelievo, che consenta il rispetto della privacy dell'utente;
- almeno un locale per l'esecuzione delle analisi, nonché almeno un locale per ogni settore specializzato;
- servizi igienici distinti per il personale;
- locale per le attività di amministratore e di archivio;
- locale per il trattamento del materiale d'uso.

3.2.2. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate.

È presente un documento che descriva tutti i servizi/prestazioni offerti dal laboratorio ed in cui sono esplicitati gli esami che vengono eseguiti direttamente - con quali procedure ed attrezzature - e quelli che vengono inviati ad altre strutture.

Devono esistere documenti di servizio (regolamenti interni o linee guida) per lo svolgimento delle principali attività di gestione, concordati con i servizi competenti.

In particolare:

- riconoscimento degli utenti;
- identificazione dei campioni;
- trasferimento del materiale biologico dalle zone di prelievo al laboratorio;
- processi di sanificazione (pulizia ambiente, procedure di disinfezione e di sterilizzazione, decontaminazione, ecc.);
- smaltimento dei rifiuti.

Reagenti, materiale di controllo, materiale di calibrazione devono presentare etichette che ne indichino: identità, titolo o concentrazione, condizioni di conservazione raccomandate, data di preparazione e di scadenza, ogni altra informazione necessaria per l'uso corretto. Nessun materiale deve essere utilizzato oltre la data di scadenza.

Deve esistere un sistema di archiviazione che deve contenere almeno:

- i risultati degli esami sugli utenti (conservati per almeno un anno);
- i risultati dei controlli di qualità interni conservati per almeno un anno e quelli esterni per almeno tre anni.

Deve esistere un manuale delle procedure diagnostiche, contenente per ogni esame almeno:

- preparazione dell'utente agli esami;
- modalità di raccolta, trasporto e conservazione del campione;
- caratteristiche e descrizione del metodo analitico impiegato;
- modalità di compilazione, trasmissione e consegna dei referti.

3.2.3. VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ

Il laboratorio deve svolgere programmi di controllo interno di qualità e partecipare a programmi di valutazione esterna di qualità promossi dalle regioni, o, in assenza di questi,

a programmi validati a livello nazionale o internazionale.

Presso ogni laboratorio:

- deve esistere un opuscolo informativo sul servizio per gli utenti, che deve contenere almeno le modalità di accesso;
- deve poter essere possibile il ritiro dei referti in tutti i giorni feriali e in almeno alcuni pomeriggi della settimana.

3.3. ATTIVITÀ DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

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

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

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

3.3.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

Deve essere garantita la privacy degli utenti.

La dotazione minima di ambienti per l'attività di diagnostica per immagini è la seguente:

- area di attesa dotata di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi;
- spazi adeguati per accettazione, attività amministrative ed archivio;
- servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti;
- una sala di radiodiagnostica con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti, che garantiscano il rispetto della privacy;
- un locale per l'esecuzione degli esami ecografici, qualora previsti;
- un locale per la conservazione ed il trattamento del materiale sensibile;
- un locale per la refertazione;
- un'area tecnica, di stretta pertinenza degli operatori medici e tecnici;
- locale/spazio per deposito materiale pulito;
- locale/spazio per deposito materiale sporco;
- spazio armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.

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

3.3.2. REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

La dotazione strumentale minima delle strutture di radiologia diagnostica che utilizzano radiazioni ionizzanti prevede:

- generatore A.T. trifase di potenza non inferiore a 30 KW e tavolo di comando;
- tavolo ribaltabile, preferibilmente telecomandato, con serigrafo, Potter Bucky, intensificatore di brillantezza;
- tubo radiogeno a doppio fuoco anodo rotante;
- dotazione minima di primo soccorso;
- apparecchio radiologico portatile nelle strutture di ricovero.

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

3.3.3. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Ogni struttura erogante prestazioni di diagnostica per immagini deve possedere i seguenti requisiti organizzativi:

- il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate;
- attivazione di un sistema di controllo di qualità;
- presso ogni struttura di diagnostica per immagini è previsto l'obbligo di comunicare all'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, i tempi di consegna dei referti.

3.4. *PRESIDI AMBULATORIALI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE*

Le attività di recupero e rieducazione funzionale sono finalizzate a consentire il massimo recupero possibile delle funzioni lese in seguito ad eventi patogeni o lesionati, prevenendo le menomazioni secondarie e curando la disabilità, per contenere o evitare l'handicap e consentire alla persona disabile la migliore qualità di vita e l'inserimento psico sociale, attraverso un processo che rispetta tutti i passaggi/interventi necessari per un compiuto intervento sanitario e per il successivo passaggio alla fase sociale della riabilitazione.

3.4.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

La struttura garantisce sempre la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti i possibili utenti affetti dalle diverse tipologie di disabilità; è indispensabile la completa assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso o gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.

Deve essere garantita la privacy degli utenti.

Le strutture devono essere dotate di ambienti specifici con dimensioni, arredi ed attrezzature adeguati allo svolgimento delle attività coerenti con i programmi e gli obiettivi propri della struttura. In particolare:

- aree attrezzate per attività di gruppo (palestre), per attività statiche e dinamiche;
- aree attrezzate per attività individuali (motorie, respiratorie, neuropsicologiche, ecc.);
- box (o stanze di dimensioni contenute) per attività di massoterapia, terapia fisica e strumentale e manipolazioni articolari;
- area attrezzata per il trattamento, qualora previsto dei disturbi comunicativi/integrativi;
- ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostico-prognostiche cliniche attinenti alle patologie trattate;
- servizi igienici per disabili;
- servizi igienici e spogliatoi per gli operatori;
- spogliatoi per i pazienti;
- spazi per attesa, attività di segreteria ed archivio, adeguati alle patologie ed al volume di attività previste.

3.4.2. REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

La dotazione strumentale deve essere correlata quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza ed alle diverse tipologie di attività assicurandone uno svolgimento sicuro, efficace ed efficiente.

In funzioni degli obiettivi della struttura e della tipologia dell'utenza devono essere presenti:

- attrezzature e dispositivi per la valutazione delle varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa;
- presidi necessari e risorse tecnologiche atti allo svolgimento di prestazioni da parte dei medici specialisti e degli altri operatori professionali della riabilitazione;
- attrezzature e presidi per realizzare le varie tipologie di esercizio terapeutico e di rieducazione funzionale negli ambienti dedicati, per attività individuali e/o di gruppo;
- attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e complemento all'esercizio terapeutico;
- attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare.

3.4.3. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- Le attività di recupero e rieducazione funzionale sono caratterizzate da modalità di lavoro di gruppo;
- si deve garantire la globale presa in carico per tutto l'iter terapeutico previsto; la dotazione organica del personale è rapportata alla tipologia della struttura ed al volume delle prestazioni rese.

3.5. CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE

Le prestazioni ambulatoriali erogate dai centri di riabilitazione si differenziano dalle attività ambulatoriali specialistiche di recupero e rieducazione funzionale per la globalità del trattamento sull'handicap, che richiede un contestuale apporto multidisciplinare medico-psicologico-pedagogico.

3.5.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI

Oltre ai requisiti organizzativi strutturali e tecnologici generali, i centri devono possedere, in relazione alla specificità del trattamento riabilitativo, i seguenti requisiti organizzativi minimi:

- esistenza di équipe pluridisciplinare composta da personale medico specialista, da personale dell'area psicologica e pedagogica, tecnici della riabilitazione, educatori e personale di assistenza sociale;
- per ogni singolo paziente deve essere redatto un progetto riabilitativo, con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni della disabilità, da parte dell'équipe multiprofessionale comprendente uno o più programmi terapeutici
- devono essere garantiti una adeguata informazione e l'accesso familiare alla struttura nonché specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita;
- le prestazioni ambulatoriali sono erogate in forma individuale o a piccoli gruppi anche a domicilio ed in sede extramurale;
- i centri ambulatoriali funzionano per 7/8 ore giornaliere e per 5 giorni alla settimana.

3.6. CENTRO DI SALUTE MENTALE

Espleta le funzioni indicate per il CSM dal D.P.R. 7 aprile 1994.

3.6.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Numero locali e spazi in relazione alla popolazione servita. Ciascun centro di salute mentale dispone almeno di:

- locale per accoglienza utenti, segreteria informazioni;
- locale per attività diagnostiche e terapeutiche;
- locale visita medica;
- locale per riunioni;
- spazio archivio.

3.6.2. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- Presenza di personale medico ed infermieristico per tutto l'orario di apertura;
- presenza programmata delle altre figure professionali di cui al D.P.R. 7.4.1994, in relazione alla popolazione del territorio servito;
- apertura 12 ore al giorno per 6 giorni alla settimana, con accoglienza a domanda, organizzazione attività territoriale, intervento in condizioni di emergenza-urgenza;
- collegamento con il dipartimento di emergenza-urgenza;
- collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale professionali di cui al D.P.R. 7.4.1994.

3.7. *CONSULTORIO FAMILIARE*

Espleta le funzioni di cui alla legge provinciale n. 20/77 ed alla legge n. 194/78.

3.7.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Numero locali e spazi in relazione alla popolazione servita. Ciascun consultorio familiare dispone almeno di:

- locale per accoglienza utenti, segreteria informazioni;
- locale per consulenza psicologica diagnostica e terapeutica;
- locale per visite ostetrico-ginecologiche, pediatriche, ecc.;
- locale per riunioni;
- spazio archivio.

3.7.2. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- Presenza di figure professionali mediche, laureati non medici, di personale infermieristico e di assistenza sociale;
- la dotazione di personale e la presenza nelle attività ambulatoriali sono programmate in relazione alla popolazione servita;
- le attività e le prestazioni consultoriali in ambito sociale e sanitario sono caratterizzate da unitarietà ed integrazione funzionale.

3.8. *AMBULATORIO CHIRURGICO*

Per ambulatorio chirurgico (o ambulatorio per interventi chirurgici) si intende la struttura intra od extraospedaliera nella quale sono eseguite prestazioni di chirurgia ambulatoriale ovvero procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive o semi-invasive, nelle situazioni che non richiedono ricovero ordinario o a ciclo diurno; tali procedure possono essere eseguite in anestesia locale o loco-regionale e non necessitano di un'osservazione post-operatoria prolungata (7).

3.8.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

La dotazione minima di ambienti per l'ambulatorio chirurgico, oltre a quanto previsto per l'assistenza specialistica ambulatoriale, è la seguente:

- locale/spazio per la sosta del paziente al termine della prestazione chirurgica;
- locale/spazio spogliatoio per il personale;
- locale/spazio per la preparazione del personale alla prestazione chirurgica;
- uno o più locali/spazi per il lavaggio, la disinfezione, il confezionamento e la sterilizzazione dello strumentario chirurgico e degli altri presidi utilizzati;
- armadi per il deposito del materiale sterile e dello strumentario chirurgico.

Nei locali ove si svolgono attività sanitarie i pavimenti e le pareti fino ad una altezza di

due metri devono essere lavabili e disinfettabili ⁽⁸⁾.

3.8.2. REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI

La dotazione minima impiantistica e tecnologica per l'ambulatorio chirurgico, oltre a quanto previsto per l'assistenza specialistica ambulatoriale, è la seguente:

- lettino tecnico o tavolo operatorio;
- lampada scialitica o altro sistema di illuminazione del campo operatorio;
- apparecchiature per il lavaggio, il confezionamento, la disinfezione e la sterilizzazione dello strumentario chirurgico e degli altri presidi utilizzati ⁽⁹⁾.

3.8.3. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

In ogni ambulatorio chirurgico, oltre a quanto previsto per l'assistenza specialistica ambulatoriale, sono formalizzate e applicate le seguenti procedure (cartacee o informatizzate) riguardanti:

- il consenso informato;
- l'esecuzione delle procedure chirurgiche maggiormente invasive o rischiose;
- la gestione delle emergenze;
- la compilazione del registro chirurgico ambulatoriale;
- il lavaggio, il confezionamento, la disinfezione e la sterilizzazione dello strumentario chirurgico e degli altri presidi utilizzati;
- la prevenzione del rischio infettivo per i pazienti e il personale ⁽¹⁰⁾.

3.9. AMBULATORIO ODONTOIATRICO

Per ambulatorio odontoiatrico si intende la struttura intra od extraospedaliera nella quale sono eseguite prestazioni odontoiatriche ⁽¹¹⁾.

3.9.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

Le dimensioni dei locali e degli spazi dell'ambulatorio odontoiatrico devono essere adeguate alla tipologia e al volume delle attività svolte.

La dotazione minima di ambienti per l'ambulatorio odontoiatrico, oltre a quanto previsto per l'assistenza specialistica ambulatoriale, è la seguente:

- un locale/spazio spogliatoio per il personale;
- un locale/spazio per la preparazione del personale alla prestazione odontoiatrica;
- un locale per l'esecuzione delle prestazioni odontoiatriche, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente;
- uno o più locali/spazi per il lavaggio, la disinfezione, il confezionamento e la sterilizzazione dello strumentario e degli altri presidi utilizzati.

Nei locali ove si svolgono attività sanitarie i pavimenti e le pareti fino ad una altezza di due metri devono essere lavabili e disinfettabili ⁽¹²⁾.

3.9.2. REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI

L'ambulatorio odontoiatrico deve disporre di attrezzature, presidi medico-chirurgici e arredi in relazione alle specifiche attività svolte ⁽¹³⁾.

3.9.3. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Oltre a quanto previsto per l'assistenza specialistica ambulatoriale, in ogni ambulatorio odontoiatrico sono formalizzate ed applicate le seguenti procedure riguardanti:

- il consenso informato;
- l'esecuzione delle prestazioni odontoiatriche maggiormente invasive o rischiose;
- la gestione delle emergenze;
- la compilazione della scheda ambulatoriale;

- il lavaggio, il confezionamento, la disinfezione e la sterilizzazione dello strumentario e degli altri presidi utilizzati;
- la prevenzione del rischio infettivo per i pazienti e il personale ⁽¹⁴⁾.

3.10. CENTRO DIALISI

I centri dialisi sono strutture ambulatoriali finalizzate ad erogare i trattamenti sostitutivi ai pazienti affetti da insufficienza renale in fase uremica.

I centri dialisi possono essere collocati in ambito sia ospedaliero che extraospedaliero.

Le tipologie dei centri dialisi sono le seguenti:

- centri dialisi di riferimento, ad elevata assistenza, annessi ad unità operative ospedaliere di nefrologia;
- centri periferici ad assistenza limitata, situati presso strutture ospedaliere ovvero presso strutture poliambulatoriali, funzionalmente aggregati ad un centro di riferimento ed afferenti alla responsabilità organizzativa e gestionale del medesimo centro di riferimento;
- centri dialisi ambulatoriali ⁽¹⁵⁾.

3.10.1. CENTRO DI RIFERIMENTO (CdR) ⁽¹⁶⁾

3.10.1.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI DEL CdR

Il CdR deve essere collocato in modo tale da consentire un facile accesso dei pazienti e dei mezzi di soccorso e di trasporto.

I locali e gli spazi devono essere correlati, per numero e dimensioni, alla tipologia e al volume delle attività erogate e devono prevedere almeno la seguente dotazione minima:

- locale/i per lo svolgimento delle terapie dialitiche con annessi spogliatoi e servizi igienici per i pazienti distinti da quelli per il personale;
- locale per visite e medicazioni;
- spazio di lavoro per il personale di assistenza;
- locale magazzino per lo stoccaggio del materiale per dialisi;
- locale per il deposito delle apparecchiature di riserva e gli interventi di manutenzione;
- locale per l'allocazione dell'impianto di preparazione dell'acqua e stoccaggio disinfettanti chimici;
- locale e attrezzature per il trattamento dialitico di pazienti affetti da patologie altamente infettive (HbsAg pos., HIV etc.);
- locale/spazi per l'effettuazione della dialisi peritoneale;
- locale/spazi per l'addestramento dei pazienti alla dialisi domiciliare;
- uno o più locali/spazi per il lavaggio, la disinfezione e la sterilizzazione delle apparecchiature e dei presidi utilizzati;
- locale/spazi per il deposito del materiale sporco.

Nei locali ove si svolgono attività sanitarie i pavimenti e le pareti fino ad una altezza di due metri devono essere lavabili e disinfettabili.

In sala dialisi deve essere consentito:

- il passaggio agevole di un carrello medicazione;
- l'assistenza al paziente su 3 lati;
- il monitoraggio costante dei pazienti da parte del personale infermieristico ⁽¹⁷⁾.

3.10.1.2. REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI DEL CdR

Presso il CdR devono essere assicurate:

- temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24 gradi C;
- umidità relativa estiva e invernale 40-60%;
- efficaci condizioni di illuminazione e di ventilazione;

- continuità elettrica;
- adeguato trattamento dell'acqua per la dialisi mediante osmosi inversa o biosmosi o mediante demineralizzatori;
- possibilità di sterilizzazione chimica e/o termica dell'impianto di distribuzione dell'acqua (¹⁸).

3.10.1.3. REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI DEL CdR

Il CdR dispone di attrezzature e di presidi medico-chirurgici in relazione ai volumi ed alle tipologie delle prestazioni erogate. La dotazione minima deve prevedere:

- sistema pesa paziente per ogni posto dialisi;
- preparatore singolo automatico per ogni posto dialisi (monitor per dialisi) con controllo automatico dell'ultrafiltrato, più un numero di monitor per dialisi di riserva pari ad almeno 1/3 dei posti letto;
- monitor-defibrillatore;
- carrello con farmaci e presidi per la gestione dell'emergenza;
- frigorifero a temperatura controllata per la conservazione di farmaci;
- strumentazioni tecniche e presidi per il trattamento del paziente acuto;
- attrezzature dedicate al trattamento dialitico di pazienti portatori di patologie trasmissibili per via parenterale;
- attrezzature per dialisi peritoneale;
- apparecchiature per l'effettuazione della dialisi domiciliare (¹⁹).

3.10.1.4. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DEL CdR

Presso il CdR devono sussistere i seguenti requisiti minimi organizzativi:

- presenza di 2 infermieri per i primi 6 pazienti presenti nella seduta dialitica, ed uno aggiuntivo per ogni ulteriori 3 pazienti presenti;
- addestramento del personale infermieristico su tutte le metodiche dialitiche disponibili nel servizio;
- formazione del personale sulle problematiche riguardanti le principali patologie infettive correlate;
- presenza del servizio attivo o pronta disponibilità medica ed infermieristica nelle 24 ore per l'esecuzione di trattamenti dialitici d'urgenza;
- presenza di personale medico di nefrologia durante le sedute dialitiche;
- addestramento ed aggiornamento periodico del personale medico ed infermieristico, compreso quello da avviare alle strutture decentrate ad assistenza limitata (CAL);
- addestramento dei pazienti domiciliari;
- effettuazione degli accertamenti sierologici sui pazienti e della profilassi delle infezioni virali;
- effettuazione di analisi periodiche, chimiche e batteriologiche, per garantire le caratteristiche di qualità dell'acqua deionizzata e del liquido di dialisi;
- supporto alle attività di trapianto renale.

Presso il CdR sono formalizzate e applicate le seguenti procedure riguardanti:

- la selezione del paziente al trattamento dialitico;
- la raccolta del consenso informato del paziente;
- la predisposizione del piano di trattamento per ciascun paziente;
- la redazione per ciascun paziente di una scheda dialitica;
- la corretta esecuzione di tutte le prestazioni dialitiche effettuabili nel centro;
- il lavaggio, la disinfezione e la sterilizzazione delle apparecchiature e dei presidi utilizzati;
- la gestione delle eventuali situazioni di urgenza-emergenza;
- l'effettuazione tempestiva degli accertamenti di laboratorio per il monitoraggio e la

- gestione delle urgenze;
- la corretta conservazione dei farmaci e del materiale utilizzato ⁽²⁰⁾.

3.10.2. CENTRO AD ASSISTENZA LIMITATA (CAL) ⁽²¹⁾

3.10.2.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI DEL CAL

Il CAL deve essere collocato in modo tale da consentire un facile accesso dei pazienti e dei mezzi di soccorso e di trasporto.

I locali e gli spazi devono essere correlati, per numero e dimensioni, alla tipologia e al volume delle attività erogate, e devono prevedere almeno la seguente dotazione minima:

- locale/i per lo svolgimento delle terapie dialitiche con annessi spogliatoi e servizi igienici per i pazienti distinti da quelli per il personale;
- locale per visite e medicazioni;
- spazio di lavoro per il personale di assistenza;
- locale magazzino per lo stoccaggio del materiale per dialisi;
- locale per il deposito delle apparecchiature di riserva e gli interventi di manutenzione;
- locale per l'allocazione dell'impianto di preparazione dell'acqua e stoccaggio disinfettanti chimici;
- uno o più locali/spazi per il lavaggio, la disinfezione e la sterilizzazione delle apparecchiature e dei presidi utilizzati;
- locale/spazi per il deposito del materiale sporco.

Nei locali ove si svolgono attività sanitarie i pavimenti e le pareti fino ad una altezza di due metri devono essere lavabili e disinfettabili.

In sala dialisi deve essere consentito:

- il passaggio agevole di un carrello medicazione;
- l'assistenza al paziente su 3 lati;
- il monitoraggio costante dei pazienti da parte del personale infermieristico ⁽²²⁾.

3.10.2.2. REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI DEL CAL

Presso il CAL devono essere assicurate:

- temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24 gradi C;
- umidità relativa estiva e invernale 40-60%;
- efficaci condizioni di illuminazione e di ventilazione;
- continuità elettrica;
- adeguato trattamento dell'acqua per la dialisi mediante osmosi inversa o biosmosi o mediante demineralizzatori;
- possibilità di sterilizzazione chimica e/o termica dell'impianto di distribuzione dell'acqua ⁽²³⁾.

3.10.2.3. REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI DEL CAL

Il CAL dispone di attrezzature e di presidi medico chirurgici in relazione ai volumi ed alle tipologie delle prestazioni erogate. La dotazione minima deve prevedere:

- sistema pesa paziente per ogni posto dialisi;
- preparatore singolo automatico per ogni posto dialisi (monitor per dialisi) con controllo automatico dell'ultrafiltrato, più un numero di monitor per dialisi di riserva pari ad almeno 1/4 dei posti letto;
- monitor-defibrillatore;
- carrello con farmaci e presidi per la gestione dell'emergenza;
- frigorifero a temperatura controllata per la conservazione di farmaci;
- apparecchiature per esami di laboratorio semplici (emocromo, emogasanalisi, elettroliti), ad esclusione dei centri situati in ambito ospedaliero ⁽²⁴⁾.

3.10.2.4. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DEL CAL

Presso il CAL devono sussistere i seguenti requisiti minimi organizzativi:

- presenza di 2 infermieri per i primi 6 pazienti presenti nella seduta dialitica, ed uno aggiuntivo per ogni ulteriori 3 pazienti presenti;
- addestramento del personale infermieristico su tutte le metodiche dialitiche disponibili nel servizio;
- formazione del personale sulle problematiche riguardanti le principali patologie infettive correlate;
- supervisione garantita dal centro di riferimento;
- presenza di personale medico nefrologo - messo a disposizione dal centro di riferimento - in funzione dei volumi e della tipologia di attività erogata;
- collegamento telefonico con il centro di riferimento;
- procedure concordate con i centri di riferimento per le eventuali necessità di trasferimento-presenza in carico di pazienti in funzione della variazione del quadro clinico o di urgenze cliniche, tecniche od organizzative;
- assistenza tecnica per le apparecchiature tramite il centro di riferimento o con rapporto contrattuale presso struttura esterna;
- effettuazione degli accertamenti sierologici sui pazienti e della profilassi delle infezioni virali;
- effettuazione di analisi periodiche, chimiche e batteriologiche, per garantire le caratteristiche di qualità dell'acqua deionizzata e del liquido di dialisi;
- funzionamento per almeno 3 giorni/settimana, con modalità organizzative atte a salvaguardare le esigenze di programmazione dei trattamenti dialitici.

Presso il CAL sono formalizzate e applicate le seguenti procedure riguardanti:

- la selezione del paziente al trattamento dialitico;
- la raccolta del consenso informato del paziente;
- la predisposizione del piano di trattamento per ciascun paziente;
- la redazione per ciascun paziente di una scheda dialitica;
- la corretta esecuzione di tutte le prestazioni dialitiche effettuabili nel centro;
- il lavaggio, la disinfezione e la sterilizzazione delle apparecchiature e dei presidi utilizzati;
- la gestione delle eventuali situazioni di urgenza-emergenza, incluso il trasferimento del paziente in struttura di ricovero in caso di necessità;
- l'effettuazione tempestiva degli accertamenti di laboratorio per il monitoraggio e la gestione delle urgenze;
- la corretta conservazione dei farmaci e del materiale utilizzato ⁽²⁵⁾.

3.10.3. CENTRO DIALISI AMBULATORIALE (CDA) ⁽²⁶⁾

3.10.3.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI DEL CDA

Il CDA deve essere collocato in modo tale da consentire un facile accesso dei pazienti e dei mezzi di soccorso e di trasporto.

I locali e gli spazi devono essere correlati, per numero e dimensioni, alla tipologia e al volume delle attività erogate, e devono prevedere almeno la seguente dotazione minima:

- locale/i per lo svolgimento delle terapie dialitiche con annessi spogliatoi e servizi igienici per i pazienti distinti da quelli per il personale;
- locale per visite e medicazioni;
- spazio di lavoro per il personale di assistenza;
- locale magazzino per lo stoccaggio del materiale per dialisi;
- locale per il deposito delle apparecchiature di riserva e gli interventi di manutenzione;

- locale per l'allocazione dell'impianto di preparazione dell'acqua e stoccaggio disinfettanti chimici;
- uno o più locali/spazi per il lavaggio, la disinfezione e la sterilizzazione delle apparecchiature e dei presidi utilizzati;
- locale/spazi per il deposito del materiale sporco.

Nei locali ove si svolgono attività sanitarie i pavimenti e le pareti fino ad una altezza di due metri devono essere lavabili e disinfettabili.

In sala dialisi deve essere consentito:

- il passaggio agevole di un carrello medicazione;
- l'assistenza al paziente su 3 lati;
- il monitoraggio costante dei pazienti da parte del personale infermieristico ⁽²⁷⁾.

3.10.3.2. REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI DEL CDA

Presso il CDA devono essere assicurate:

- temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24 gradi C;
- umidità relativa estiva e invernale 40-60%;
- efficaci condizioni di illuminazione e di ventilazione;
- continuità elettrica;
- adeguato trattamento dell'acqua per la dialisi mediante osmosi inversa o biosmosi o mediante demineralizzatori;
- possibilità di sterilizzazione chimica e/o termica dell'impianto di distribuzione dell'acqua ⁽²⁸⁾.

3.10.3.3. REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI DEL CDA

Il CDA dispone di attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione ai volumi ed alle tipologie delle prestazioni erogate. La dotazione minima deve prevedere:

- sistema pesa paziente per ogni posto dialisi;
- preparatore singolo automatico per ogni posto dialisi (monitor per dialisi) con controllo automatico dell'ultrafiltrato, più un numero di monitor per dialisi di riserva pari ad almeno 1/4 dei posti letto;
- monitor-defibrillatore;
- carrello con farmaci e presidi per la gestione dell'emergenza;
- frigorifero a temperatura controllata per la conservazione di farmaci;
- apparecchiature per esami di laboratorio semplici (emocromo, emogasanalisi, elettroliti), ad esclusione dei centri situati in ambito ospedaliero ⁽²⁹⁾.

3.10.3.4. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DEL CDA

Presso il CDA devono sussistere i seguenti requisiti minimi organizzativi:

- presenza di 2 infermieri per i primi 6 pazienti presenti nella seduta dialitica, ed uno aggiuntivo per ogni ulteriori 3 pazienti presenti;
- addestramento del personale infermieristico su tutte le metodiche dialitiche disponibili nel servizio;
- formazione del personale sulle problematiche riguardanti le principali patologie infettive correlate;
- direttore del centro, in possesso di specializzazione in nefrologia o disciplina equipollente;
- presenza continua, durante i turni di dialisi, di personale medico specialista in nefrologia, o disciplina equipollente, ovvero con documentata esperienza almeno triennale in servizi di nefrologia/dialisi;
- effettuazione degli accertamenti sierologici sui pazienti e della profilassi delle infezioni virali;

- effettuazione di analisi periodiche, chimiche e batteriologiche, per garantire le caratteristiche di qualità dell'acqua deionizzata e del liquido di dialisi;
 - funzionamento per almeno 3 giorni/settimana, con modalità organizzative atte a salvaguardare le esigenze di programmazione dei trattamenti dialitici;
- Presso il CDA sono formalizzate e applicate le seguenti procedure riguardanti:
- la selezione del paziente al trattamento dialitico;
 - la raccolta del consenso informato del paziente;
 - la predisposizione del piano di trattamento per ciascun paziente;
 - la redazione per ciascun paziente di una scheda dialitica;
 - la corretta esecuzione di tutte le prestazioni dialitiche effettuabili nel centro;
 - il lavaggio, la disinfezione e la sterilizzazione delle apparecchiature e dei presidi utilizzati;
 - la gestione delle eventuali situazioni di urgenza-emergenza, incluso il trasferimento del paziente in struttura di ricovero in caso di necessità;
 - l'effettuazione tempestiva degli accertamenti di laboratorio per il monitoraggio e la gestione delle urgenze;
 - la corretta conservazione dei farmaci e del materiale utilizzato (³⁰).

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

4.1. PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO

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

4.1.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

L'unità minima dovrà prevedere:

- camera calda (area coperta e riscaldata di accesso diretto per mezzi e pedoni);
- locale per la gestione dell'emergenza;
- locale visita;
- locale osservazione;
- locale attesa utenti deambulanti;
- locale attesa utenti barellati;
- locale lavoro infermieri;
- servizi igienici del personale;
- servizi igienici per gli utenti;
- deposito pulito;
- deposito sporco;
- spazio registrazione/segreteria/archivio.

4.1.2. REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

Ogni unità deputata al pronto soccorso deve possedere i seguenti requisiti:

- impianto di illuminazione di emergenza;
- impianto di gas medicali.

4.1.3. REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

La dotazione minima strumentale deve prevedere:

- elettrocardiografo;
- cardiomonitor e defibrillatore;
- attrezzature per rianimazione cardiopolmonare;
- lampada scialitica.

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

4.1.4. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Ogni struttura erogante prestazioni di pronto soccorso deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

- la dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni e comunque, sull'arco delle 24 ore, l'articolazione dei turni del personale medico e infermieristico deve garantire la presenza di almeno un infermiere e un medico.

4.2. AREA DI DEGENZA

L'area di degenza deve essere strutturata in modo da garantire il rispetto della privacy dell'utente ed un adeguato comfort di tipo alberghiero. Devono essere garantiti spazi comuni di raccordo tra le degenze e/o i servizi sanitari nei quali prevedere utilities per gli accompagnatori o visitatori.

4.2.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

La dotazione minima di ambienti per la degenza:

- camera di degenza:
 - 9 mq per posto letto;
 - non più di 4 posti letto per camera;
 - almeno un servizio igienico ogni 4 posti letto;
 - almeno il 10% delle stanze di degenza deve ospitare un solo letto;
- un locale per visita e medicazioni;
- un locale di lavoro, presente in ogni piano di degenza, per il personale di assistenza diretta;
- spazio per capo-sala;
- un locale per medici;
- un locale per soggiorno;
- un locale per il deposito del materiale pulito;
- un locale per deposito attrezzature;
- un locale, presente in ogni piano di degenza, per il materiale sporco e dotato di vuotatoio e lavapadelle;
- una cucina di reparto;
- servizi igienici per il personale;
- spazio attesa visitatori;
- un bagno assistito.

Per le degenze pediatriche: devono essere previsti spazi di soggiorno e svago ad uso esclusivo dei bambini, proporzionati al loro numero. Deve essere previsto lo spazio per la presenza dell'accompagnatore.

Per le degenze psichiatriche deve essere previsto un locale specifico per colloqui/visite specialistiche e soggiorno in relazione al numero dei posti letto.

Nei locali di degenza per malattie infettive va attuato l'adeguamento previsto dalla legge 135/90 e successive modifiche ed integrazioni.

4.2.2. REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

Dotazione minima impiantistica:

- impianto illuminazione di emergenza;
- impianto forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale;
- impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa;
- impianto gas medicali: vuoto e ossigeno.

4.2.3. REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- Carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale;
- carrello per la gestione terapia;
- carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico.

4.2.4. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

In ogni reparto di degenza la dotazione organica del personale addetto deve essere rapportata al volume delle attività.

4.3. *REPARTO OPERATORIO*

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

4.3.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

La dotazione minima di ambienti per il gruppo operatorio è la seguente:

- spazio filtro di entrata degli operandi;
- zona filtro personale addetto;
- zona preparazione personale addetto;
- zona preparazione utenti;
- zona risveglio utenti;
- sala operatoria;
- deposito presidi e strumentario chirurgico;
- deposito materiale sporco.

4.3.2. REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

La sala operatoria deve essere dotata di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche:

- temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24 gradi C;
- umidità relativa estiva e invernale 40-60% ;
- ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 15 v/h;
- filtraggio aria 99.97%;
- impianto di gas medicali e impianto di aspirazione gas anestetici direttamente collegato alle apparecchiature di anestesia;
- stazioni di riduzione della pressione per il reparto operatorio. Devono essere doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità;
- impianto rilevazione incendi;
- impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali.

4.3.3. REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

Per ogni sala operatoria:

- tavolo operatorio;
- apparecchio per anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato anche di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato, respiratore automatico dotato anche di allarme per deconnessione paziente;
- monitor per la rilevazione dei parametri vitali;
- elettrobisturi;
- aspiratori distinti chirurgici e per broncoaspirazione;
- lampada scialitica;
- diafanoscopio a parete;
- strumentazione adeguata per gli interventi di chirurgia generale e delle specialità chirurgiche.

Per ogni gruppo operatorio:

- frigoriferi per la conservazione di farmaci e emoderivati;
- amplificatore di brillantezza;
- defibrillatore.

Per zona risveglio:

- gruppo per ossigenoterapia;
- cardiomonitor e defibrillatore;
- aspiratore per broncoaspirazione.

4.3.4. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere una dotazione organica del personale medico ed infermieristico rapportata alla tipologia e al volume degli interventi chirurgici; l'attivazione di una sala operatoria deve comunque prevedere almeno un medico anestesista, due chirurghi e due infermieri professionali.

4.4. PUNTO NASCITA - BLOCCO PARTO

Il punto nascita costituisce unità di assistenza per gravidanze e neonati fisiologici.

L'attività viene svolta a livello ambulatoriale, area di degenza, blocco parto. All'interno dello stesso presidio devono essere comunque disponibili le seguenti prestazioni diagnostiche: radiologia, le comuni analisi chimico-cliniche ed immunoematologiche.

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

4.4.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

I requisiti vengono articolati rispetto a:

Spazi degenza:

Oltre agli spazi specifici già individuati per l'area di degenza indifferenziata, viene richiesta la seguente dotazione di ambienti:

- area di assistenza neonatale in continuità con l'area di degenza di ostetricia e ginecologia, privilegiando il rooming-in;
- numero di culle rapportato al volume di attività svolta;
- n. 1 culla per patologia neonatale lieve;
- n. 1 incubatrice.

Blocco parto:

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

La dotazione minima di ambienti per il blocco parto è la seguente:

- zona filtro per le partorienti;

- zona filtro per il personale addetto;
- locale travaglio;
- sale parto;
- isola neonatale, localizzata all'interno della sala parto o comunicante con questa;
- sala operatoria, in assenza di blocco operatorio; deve garantire le stesse prestazioni richieste per il gruppo operatorio;
- zona osservazione post-partum;
- deposito presidi e strumentario chirurgico;
- servizi igienici per le partorienti;
- locale lavoro infermieri;
- deposito materiale sporco;
- spazio attesa per accompagnatore.

4.4.2. REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

I locali travaglio e parto devono essere dotati di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche:

- temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24 gradi C ;
- umidità relativa estiva e invernale 30-60% ;
- ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 6 v/h.

È inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

- impianto di gas medicali e impianto di aspirazione gas anestetici direttamente collegati alle apparecchiature di anestesia;
- stazione di riduzione della pressione per il reparto operatorio. Devono essere doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità;
- impianto rilevazione incendi;
- impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali.

4.4.3. REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

Sala travaglio-parto:

- testa letto con gas medicali;
- letto trasformabile per travaglio;
- lampada scialitica mobile;
- cardiocotografo.

Isola neonatale:

- lettino di rianimazione con lampade radianti;
- erogatore di O₂;
- erogatore o compressore per aria;
- aspiratore.

4.4.4. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

- la dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata al volume dei parti e comunque, sull'arco delle 24 ore, l'articolazione dei turni del personale medico e infermieristico deve garantire la presenza di almeno un medico ostetrico e di una ostetrica;
- deve essere garantita comunque l'assistenza al neonato anche attraverso il trasporto protetto.

4.5. RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

Le attività di rianimazione e terapia intensiva sono dedicate al trattamento intensivo dei soggetti affetti da una o più insufficienze d'organo acute, potenzialmente reversibili, tali

da comportare pericolo di vita ed insorgenza di complicanze maggiori.

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

4.5.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

La dotazione minima di ambienti per la rianimazione e terapia intensiva è la seguente:

- zona filtro per i degenti;
- zona filtro personale addetto;

degenze:

- locale per pazienti infetti dotato di zona filtro;
- locale medici;
- locale lavoro infermieri;
- servizi igienici per il personale;
- deposito presidi sanitari ed altro materiale pulito;
- deposito materiale sporco.

4.5.2. REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

La terapia intensiva deve essere dotata di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche:

- temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24 gradi C ;
- umidità relativa estiva e invernale 40-60% ;
- ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 6 v/h.

È inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

- impianto di gas medicali;
- impianto rilevazione incendi;
- impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali.

4.5.3. REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

Letto tecnico:

- apparecchio per anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato anche di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato, respiratore automatico dotato anche di allarme per deconnessione paziente;
- monitor per la rilevazione dei parametri vitali;
- aspiratore per broncoaspirazione;
- lampada scialitica;
- diafanoscopio a parete;
- frigoriferi per la conservazione di farmaci e emoderivati;
- defibrillatore.

4.5.4. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

La dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata alla tipologia dell'attività svolta e al volume complessivo degli interventi chirurgici effettuati.

4.6. MEDICINA NUCLEARE

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

4.6.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

La dotazione minima di ambienti per l'attività di medicina nucleare è la seguente:

- area dedicata all'accettazione ed attività amministrative;
- locale destinato all'attesa degli utenti prima della somministrazione;
- locale somministrazione all'utente di radio farmaci;
- sala di attesa calda per gli utenti iniettati;
- zona filtro con locali spogliatoio differenziati;
- servizi igienici con scarichi controllati;
- un locale destinato ad ospitare la gamma camera;
- camera calda - locale a pressione negativa, per stoccaggio e manipolazione radio farmaci e altri prodotti radioattivi.

In caso di attività diagnostica in vitro, questa dovrà svolgersi in locali chiaramente separati dall'attività in vivo.

4.6.2. REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

- Sistema di raccolta e monitoraggio degli effluenti per lo scarico dei rifiuti liquidi radioattivi collegato con il servizio igienico destinato agli utenti iniettati con radiofarmaci e alla doccia zona filtro;
- impianto di condizionamento con adeguato ricambio aria e con gradienti di pressioni progressivamente decrescenti verso la camera calda dove si dovrà avere il valore più basso. Filtri assoluti in uscita, per le aree classificate come "zona controllata".

4.6.3. REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

La dotazione minima tecnologica delle strutture di medicina nucleare deve prevedere:

- adeguati sistemi di monitoraggio;
- una gamma camera;
- dotazione minima di pronto soccorso;
- strumentazione base di un laboratorio di analisi chimico-cliniche, in caso di attività diagnostica in vitro.

4.6.4. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- Il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate;
- attivazione di un sistema di controllo di qualità;
- presso ogni struttura di medicina nucleare è previsto l'obbligo di comunicare all'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, i tempi di consegna dei referti;
- qualora vi fosse disponibilità di una sola gamma camera, si dovrà provvedere alla formalizzazione di un protocollo di collaborazione con un'altra unità operativa di medicina nucleare, in modo da garantire la continuità terapeutica in caso di guasto alle apparecchiature.

4.7. ATTIVITÀ DI RADIOTERAPIA

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

4.7.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

erogate.

La dotazione minima di ambienti per l'attività di radioterapia è la seguente:

- aree di attesa per gli utenti trattati;
- spazi adeguati per accettazione, attività amministrative ed archivio;
- una sala di simulazione;
- un bunker di terapia;
- un locale per la conformazione dei campi di irradiazione, per la contenzione e la protezione dell'utente in corso di terapia, per la verifica dosimetrica;
- un locale visita;
- un locale per trattamenti farmacologici brevi;
- un locale per la conservazione e manipolazione delle sostanze radioattive;
- servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti;
- uno o più spogliatoi per gli utenti in relazione alle sale di terapia e alle sale visite presenti e comunicanti con le stesse.

4.7.2. REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

- Simulatore per radioterapia ovvero la piena disponibilità di una diagnostica radiologica (convenzionale o computerizzata) dedicata alla definizione tecnica e pianificazione dei trattamenti;
- unità di terapia a fasci collimati (telecobalto terapia, acceleratore lineare);
- attrezzatura per la valutazione della dose singola e dei relativi tempi di trattamento;
- apparecchiature per il controllo dosimetrico clinico.

4.7.3. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Ogni unità di radioterapia deve assicurare i seguenti requisiti minimi organizzativi:

- il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate;
- attivazione di un sistema di controllo di qualità;
- presso ogni struttura di radioterapia è previsto l'obbligo di comunicare all'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, i tempi di consegna dei referti;
- ad ogni unità di radioterapia deve essere garantita, in caso di necessità, la possibilità di accesso ad un settore di degenza ove sia possibile l'assistenza dei pazienti trattati;
- qualora vi fosse disponibilità di una sola unità di terapia, si dovrà provvedere alla formalizzazione di un protocollo di collaborazione con un'altra unità operativa di radioterapia, in modo da garantire la continuità terapeutica in caso di guasto alle apparecchiature.

4.8. DAY HOSPITAL

Il day hospital deve disporre di spazi per il trattamento diagnostico-terapeutico e per il soggiorno dei pazienti in regime di ricovero a tempo parziale (di tipo diurno).

4.8.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

La dotazione minima di ambienti per il day hospital è la seguente:

- spazio da dedicare alle attività di segreteria, registrazione, archivio;
- spazio attesa;
- locale visita;
- ambienti dedicati alla degenza;
- locale lavoro infermieri;
- cucinetta;

- deposito pulito;
- deposito sporco;
- servizi igienici distinti per utenti e per il personale.

Ad eccezione degli ambienti dedicati alla degenza in regime di ricovero diurno, qualora la funzione di day hospital si svolga all'interno di un'area di degenza, i servizi di supporto sopraindicati possono essere comuni.

4.8.2. REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

Dotazione minima impiantistica:

- impianto gas medicali;
- impianto rilevazione incendi.

Dotazione minima di arredi camere di degenza:

- impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica e luminosa;
- utilities per attività alberghiera.

Dotazione minima di arredi locale visita trattamento:

- attrezzature idonee in base alle specifiche attività;
- lettino tecnico.

4.8.3. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere una dotazione organica del personale medico ed infermieristico rapportata al volume delle attività e delle patologie trattate; nell'arco delle ore di attività di day hospital deve essere garantita la presenza di almeno un medico e un infermiere professionale anche non dedicati.

4.9. DAY-SURGERY

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

4.9.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

La dotazione minima di ambienti per il day-surgery è la seguente:

- spazio attesa;
- spazio registrazione archivio;
- filtro sala operatoria;
- sala operatoria: deve possedere gli stessi requisiti indicati per il gruppo operatorio;
- zona preparazione personale addetto;
- zona preparazione paziente;
- zona risveglio;
- deposito materiali sterili e strumentario chirurgico;
- locale visita;
- camera degenza;
- cucinetta;
- servizi igienici pazienti;
- servizi igienici personale;
- deposito pulito;
- deposito sporco.

Ad eccezione degli ambienti dedicati alla degenza in regime di ricovero diurno, qualora la funzione di day-surgery si svolga all'interno di un'area di degenza, i servizi di supporto

sopraindicati possono essere comuni.

4.9.2. REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

Le caratteristiche igrometriche per la sala operatoria coincidono con quelle del gruppo operatorio.

Dotazione minima di arredi camere di degenza:

- impianto chiamato sanitari con segnalazione acustica e luminosa;
- utilities per attività alberghiera.

Dotazione minima di arredi: locale visita trattamento:

- attrezzature idonee in base alle specifiche attività;
- lettino tecnico.

È inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

- impianto gas medicali;
- impianto chiamato sanitari;
- aspirazione gas medicali direttamente collegata alle apparecchiature di anestesia;
- stazioni di riduzione delle pressioni per il reparto operatorio. Devono essere doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità;
- impianto allarmi di segnalazione di esaurimento dei gas medicali.

4.9.3. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere una dotazione organica del personale medico ed infermieristico rapportata al volume delle attività e delle patologie trattate; nell'arco delle ore di attività di day-surgery deve essere garantita la presenza di almeno un medico e un infermiere professionale anche non dedicati.

4.10. GESTIONE FARMACI E MATERIALE SANITARIO

4.10.1. REQUISITI STRUTTURALI

Il servizio di farmacia, se presente nella struttura, deve disporre di spazi per il deposito dei medicinali, dei presidi medico-chirurgici e sanitari, del materiale di medicazione e degli specifici materiali di competenza.

L'articolazione interna deve consentire percorsi distinti del materiale in entrata e in uscita, con accessibilità dall'esterno autonoma rispetto al sistema dei percorsi generali del presidio.

Devono essere inoltre presenti:

- spazio ricezione materiale/registrazione;
- deposito per farmaci e presidi medico-chirurgici;
- vano blindato o armadio antiscasso per la conservazione degli stupefacenti;
- locale o spazio per preparazioni chimiche;
- studio del farmacista;
- arredi e attrezzature per il deposito e conservazione dei medicinali, dei presidi medico-chirurgici, del materiale di medicazione e degli altri materiali di competenza;
- cappa di aspirazione forzata nel locale;
- pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile;
- pareti con rivestimento impermeabile e lavabile fino all'altezza massima di m. 2 relativamente ai locali adibiti a laboratorio;
- frigoriferi atti alla conservazione dei medicinali da custodire a temperatura determinata, dotati di registratori di temperatura, di sistema di allarme, e possibilmente collegati a gruppi di continuità o ad una linea di alimentazione preferenziale;
- armadi chiusi a chiave per la custodia dei veleni;
- attrezzature ed utensili di laboratorio obbligatori, e ogni altra dotazione di strumenti atti

- ad una corretta preparazione galenica;
 - deposito infiammabili debitamente autorizzato nel rispetto della normativa vigente;
 - sostanze obbligatorie come previsto dalla F.U.;
 - spazi adeguati per il movimento in uscita dei farmaci e altro materiale sanitario.
- Ove non esista il servizio di farmacia, la struttura deve assicurare la funzione ed essere dotata di:

- spazio ricezione materiale/registrazione;
- deposito per farmaci e presidi medico-chirurgici;
- vano blindato o armadio antiscasso per la conservazione degli stupefacenti;
- arredi e attrezzature per il deposito e conservazione dei medicinali, dei presidi medico-chirurgici, del materiale di medicazione e degli altri materiali di competenza;
- pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile.

4.10.2. REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

Caratteristiche igrotermiche:

- temperatura interna invernale ed estiva 20-26 gradi C; ;
- umidità relativa 50% +- 5%;
- n. ricambi aria esterna/ora 2 v/h;
- classe di purezza filtrazione con filtri a media efficienza.

4.11. SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE

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

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

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

4.11.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

La dotazione minima di ambienti per il servizio di sterilizzazione è la seguente:

- locali per ricezione, cernita, pulizia e preparazione;
- zona per la sterilizzazione;
- filtro per il personale, preliminare all'accesso al deposito dei materiali sterili;
- locale per il deposito di materiale sterile;
- locale deposito per materiale sporco;
- servizi igienici del personale.

4.11.2. REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

Il servizio di sterilizzazione deve essere dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrometriche:

- temperatura interna invernale e estiva 20-27 gradi C ;
- umidità relativa estiva e invernale 40-60% ;
- n. ricambi aria/ora esterna 15 v/h.

È inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

- impianto illuminazione di emergenza;
- impianto di aria compressa.

4.11.3. REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

Dotazione minima tecnologica del servizio di sterilizzazione:

- apparecchiatura di sterilizzazione;
- apparecchiatura per il lavaggio del materiale da sottoporre a sterilizzazione;
- bancone con lavello resistente agli acidi ed alcalini;
- pavimenti antisdrucciolo nelle zone sporche con adeguate pendenze in modo da garantire i necessari scarichi.

4.11.4. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

La dotazione organica del personale addetto deve essere rapportata al volume delle attività e, comunque, si deve prevedere all'interno dell'équipe almeno un infermiere professionale.

4.12. SERVIZIO DI DISINFEZIONE

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

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

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

4.12.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

La dotazione minima di ambienti è la seguente:

- locale filtro del personale, con servizi igienici e spogliatoi;
- locale di pre-trattamento e disinfezione;
- deposito materiale da trattare;
- deposito pulito.

4.12.2. REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

Il servizio di disinfezione deve essere dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrometriche:

- temperatura interna invernale e estiva 20-27 gradi C ;
- umidità relativa estiva e invernale 40-60% ;
- n. ricambi aria/ora esterna 15 v/h.

È inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

- impianto illuminazione di emergenza;
- impianto di aria compressa.

4.12.3. REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

Il servizio di disinfezione deve essere dotato di:

- apparecchiature idonee al trattamento del materiale;
- pavimenti antisdrucciolo nelle zone sporche con adeguate pendenze in modo da garantire i necessari scarichi.

4.12.4. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

La dotazione organica del personale addetto deve essere rapportata al volume delle attività e, comunque, si deve prevedere all'interno dell'équipe almeno un infermiere professionale.

4.13. SERVIZIO MORTUARIO

Il servizio mortuario deve disporre di spazi per la sosta e la preparazione delle salme e di una camera ardente.

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

Deve essere previsto un accesso dall'esterno per i visitatori.

4.13.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

Il servizio deve essere dotato di:

- locale osservazione/sosta salme;
- camera ardente;
- locale preparazione personale;
- servizi igienici per il personale;
- servizi igienici per i parenti;
- sala per onoranze funebri al feretro;
- deposito materiale.

4.13.2. REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

Il servizio mortuario deve essere dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrometriche:

- temperatura interna invernale ed estiva non superiore a 18 gradi C per i locali con presenza di salme;
- umidità relativa 60% +/- 5;
- n. ricambi aria/ora esterna 15 v/h.

È prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

- impianto illuminazione di emergenza.

5. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI RICOVERO, A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO

Trattasi di presidi che erogano prestazioni sanitarie specialistiche e sanitario assistenziali, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative non erogabili in ambito ambulatoriale o domiciliare per situazioni che non richiedono ricovero ospedaliero.

Le prestazioni offerte sono rivolte:

- alla riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali;
- alla tutela della salute mentale;
- alla riabilitazione e recupero dei soggetti tossicodipendenti.

In ciascun settore le prestazioni di ricovero a ciclo diurno e continuativo, nonché le attività ambulatoriali, possono essere svolte nel medesimo presidio in modo coordinato ed integrato.

5.1. PRESIDIO DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI SOGGETTI PORTATORI DI DISABILITÀ FISICHE, PSICHICHE E SENSORIALI

Si definiscono presidi di riabilitazione extraospedaliera le strutture che erogano prestazioni a ciclo diurno o continuativo che provvedono al recupero funzionale e sociale di soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste dipendenti da qualunque causa.

Le strutture di riabilitazione intervengono nella fase immediatamente post-acuta (anche dopo la dimissione ospedaliera), attraverso l'offerta di tutela sanitaria capace di garantire il recupero degli esiti derivanti da episodi acuti o di funzioni lese o menomate, attraverso cicli a degenza diurna o continuativa.

5.1.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI

- Esistenza di équipe pluridisciplinare composta da personale sanitario laureato, da personale dell'area psicologica e pedagogica, tecnici della riabilitazione, educatori, terapisti occupazionali, personale di assistenza sociale;
- per ogni singolo paziente deve essere redatto un progetto riabilitativo dall'équipe multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità;
- devono essere garantiti un'adeguata informazione e l'accesso del familiare alla struttura nonché specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita;
- deve esistere un sistema di raccolta e registrazione di rilievi funzionali presentati dagli utenti;
- in relazione alla tipologia trattata i presidi di riabilitazione suddividono gli assistiti in moduli da 15 a 20 soggetti;
- i presidi a ciclo diurno funzionano per 6/7 ore giornaliere e per almeno 5 giorni alla settimana.

Per i presidi a ciclo diurno devono essere previsti:

- locali per accertamenti psicodiagnostici;
- locali e palestra per le terapie riabilitative;
- locale soggiorno/pranzo;
- cucinetta;
- locale attività pedagogico-educativa, addestramento professionale, tempo libero;
- locale spogliatoio/guardaroba.

In aggiunta per i presidi a ciclo continuativo:

- camere di degenza con wc (massimo 4 letti) con possibilità di accesso e rotazione completa delle carrozzine;
- spazi di soggiorno;
- dotazione dei servizi igienici annessi alle camere e non, conformi alla normativa sulle barriere architettoniche.

I locali di trattamento sono dotati di attrezzature e presidi medici-chirurgici, diagnostico-terapeutici e riabilitativi in relazione alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura.

5.2. PRESIDI DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE: CENTRO DIURNO PSICHIATRICO E DAY HOSPITAL PSICHIATRICO

Svolgono le funzioni terapeutico-riabilitative, come indicate rispettivamente per il centro diurno e per il DH psichiatrico dal D.P.R. 7.4.1994.

5.2.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI DEL CENTRO DIURNO

- locali per attività prevalentemente di gruppo, in relazione alle attività specifiche previste nel centro diurno, senza altre particolari connotazioni;
- locale per colloqui/visite psichiatriche;
- collocati in normale contesto residenziale urbano, per favorire i processi di socializzazione e l'utilizzo di spazi ed attività per il tempo libero esistenti nella comunità;
- numero complessivo di locali e spazi in relazione alla popolazione servita.

5.2.2. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DEL CENTRO DIURNO

- presenza di personale medico specialistico e di psicologi programmata o per fasce orarie;
- apertura 8 ore al giorno, per 6 giorni la settimana;
- collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al D.P.R.

7.4.1994;

- presenza di educatori professionali, personale infermieristico, istruttori in relazione alle attività previste.

5.2.3. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI DEL DAY HOSPITAL PSICHIATRICO

- la tipologia del day hospital deve essere adattata ed integrata in rapporto alle specifiche funzioni ed alle caratteristiche operative e strutturali di cui al D.P.R. 7.4.1994;
- locali e spazi in relazione alla popolazione servita.

5.2.4. REQUISITI ORGANIZZATIVI DEL DAY HOSPITAL PSICHIATRICO

- apertura 8 ore al giorno, per 6 giorni la settimana;
- di norma ubicato in presidi territoriali extraospedalieri (preferibilmente centri di salute mentale o centri diurni), garantendo comunque: il riconoscimento formale dei posti letto equivalenti, l'esecuzione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative specifiche, ed il personale necessario;
- collegamento funzionale con una struttura di ricovero e con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al D.P.R. 7.4.1994;
- presenza di personale medico ed infermieristico;
- presenza di psicologi ed educatori professionali programmata o per fasce orarie.

5.3. *PRESIDI DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE: STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA*

Esplica le funzioni terapeutico riabilitative e socio-riabilitative per utenti di esclusiva competenza psichiatrica, come indicato dal D.P.R. 7.4.1994, per il trattamento di situazioni di acuzie o di emergenza per le quali non risulti utile il ricovero ospedaliero, per fasi di assistenza protratta successive al ricovero ospedaliero, per l'attuazione di programmi terapeutico-riabilitativi di medio-lungo periodo comprese le funzioni riabilitative ospedaliere con il riconoscimento dei posti letto equivalenti.

5.3.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

- numero complessivo locali e spazi, in relazione alla popolazione servita;
- numero massimo dei posti 20;
- per strutture fino a 10 posti letto, caratteristiche delle civili abitazioni ed organizzazione interna che garantisca sia gli spazi ed i ritmi della normale vita quotidiana, sia le specifiche attività sanitarie, con spazi dedicati per il personale, per i colloqui e per le riunioni;
- per strutture oltre i 10 posti letto, i requisiti di cui al D.P.C.M. 22.12.1989, allegato A), limitatamente ai criteri 5, 7, 9 (punti a) e b); punto f) in relazione alle dimensioni della struttura) e 10;
- collocate in normale contesto residenziale urbano, in modo da agevolare i processi di socializzazione.

5.3.2. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- presenza, programmata o per fasce orarie, di psichiatri, psicologi, infermieri professionali, assistenti sociali, educatori, operatori tecnici di assistenza e, inoltre, personale amministrativo adeguato per numero e qualifica;
- per strutture residenziali terapeutico-riabilitative per acuti e subacuti: presenza di personale di assistenza nelle 24 ore;
- per strutture residenziali socio-riabilitative a più elevata intensità assistenziale: presenza di personale di assistenza nelle 12 ore diurne;

- per strutture residenziali socio-riabilitative a minore intensità assistenziale: presenza di personale di assistenza per fasce orarie;
- collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al D.P.R. 7.4.1994.

Le dimissioni di ex degenti degli ospedali psichiatrici, dimessi ai sensi della legge n. 724/94 - art. 3, comma 5 - con prevalenti bisogni di assistenza psichiatrica (in relazione ad una patologia in atto o al livello di istituzionalizzazione), sono effettuate nelle strutture residenziali psichiatriche; le dimissioni di ex degenti con prevalenti bisogni di assistenza socio-sanitaria derivanti dall'età elevata, da condizioni di non autosufficienza, di disabilità, sono effettuate in RSA.

5.4. REQUISITI MINIMI PER LE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA) (EX D.P.R. 14.1.1997 E L.P. N. 6/98)

La residenza sanitaria assistenziale (RSA) è una struttura nella quale in forma residenziale sono organizzati servizi socio-sanitari integrati a prevalente valenza sanitaria, gestita da soggetti pubblici o privati. Essa risponde a bisogni, richiedenti trattamenti continui, di anziani non autosufficienti, non curabili a domicilio, nonché di persone non autosufficienti o con gravi disabilità fisiche o psichiche.

La RSA eroga:

- assistenza sanitaria medica e infermieristica generale e specialistica e trattamenti per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e del grado di autonomia della persona;
- riattivazione psico-sociale e prevenzione della sindrome da immobilizzazione;
- assistenza alla persona nello svolgimento delle attività della vita quotidiana;
- attività sociali.

Una quota dei posti letto disponibili è riservata a ricoveri temporanei per:

- soggetti non autosufficienti, normalmente assistiti in ambito familiare, per esigenze temporanee dei componenti delle famiglie stesse;
- soggetti in situazioni di emergenza e di bisogno socio-sanitario in attesa di predisposizione di un idoneo progetto assistenziale;
- soggetti dimessi dalle divisioni ospedaliere non immediatamente assistibili a domicilio e che necessitano di convalescenza e riabilitazione.

5.4.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

La RSA è organizzata per nuclei modulari di norma non superiori a 20 posti. Le strutture convenzionate al 31-12-1998 possono mantenere la capacità ricettiva in essere; eventuali variazioni dei posti letto devono rientrare nella programmazione provinciale.

Articolazione delle residenze

Le residenze vanno articolate in una serie di ambienti alcuni dei quali devono consentire il mantenimento della privacy altri favorire la socializzazione. In particolare devono disporre di:

Area destinata alla residenzialità:

- camere da 1, 2, 3, 4 letti; all'interno di ogni camera deve essere garantita la privacy di ogni singolo ospite e l'accesso ed il movimento di carrozzine;
- servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza;
- ambulatorio-medicheria;
- locale controllo personale con servizi igienici annessi;
- cucina attrezzata;
- spazi soggiorno/gioco-TV/spazio collettivo;
- armadi per biancheria pulita;
- locale deposito biancheria sporca;

- locale per vuotatoio e lavapadelle;
 - locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, ecc.;
 - attrezzature particolarmente adattate ad ospiti non deambulanti e non autosufficienti (letti, materassi e cuscini antidecubito, ecc.).
- Area destinata alla valutazione ed alle terapie:
- locali ed attrezzature per prestazioni ambulatoriali e per valutazioni specifiche;
 - area destinata all'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione;
 - locali e palestra con attrezzature per le specifiche attività riabilitative previste.
- Area di socializzazione:
- angolo bar;
 - sale e soggiorni polivalenti;
 - locale per servizi all'ospite;
 - servizi igienici.
- Aree generali di supporto:
- ingresso con portineria, posta e telefono;
 - uffici amministrativi;
 - cucina, dispensa e locali accessori (se non appaltate all'esterno);
 - lavanderia e stireria;
 - magazzini;
 - camera ardente;
 - depositi pulito e sporco.

5.4.2. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

La RSA deve utilizzare un modello organizzativo che, anche attraverso l'integrazione con i servizi dell'azienda sanitaria e dei servizi sociali territoriali garantisca:

- valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente;
- stesura e revisione periodica di un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati dall'UVM;
- lavoro degli operatori deputati all'assistenza secondo le modalità e le logiche dell'équipe interdisciplinare;
- raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della RSA;
- coinvolgimento della famiglia dell'ospite;
- valorizzazione dell'intervento del volontariato;
- personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale in relazione alle dimensioni ed alla tipologia delle prestazioni erogate e nel rispetto delle indicazioni provinciali.

5.5. CENTRI RESIDENZIALI DI CURE PALLIATIVE

5.5.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1.1. Localizzazione

La localizzazione può essere nell'ambito di un edificio specificamente dedicato, di una struttura ospedaliera o di una struttura residenziale sanitaria. In ogni caso la localizzazione dovrà avvenire in zona urbana o urbanizzata, protetta dal rumore cittadino e con buoni collegamenti con il contesto urbano, in modo da favorirne l'accessibilità da parte dei familiari e dei parenti. Nel caso di impossibilità di eliminare il rumore, esso deve essere opportunamente abbattuto.

1.2. Dimensioni generali

Le esigenze di elevata personalizzazione dell'intervento rendono necessaria una capacità recettiva limitata, non superiore a 30 posti, articolata in moduli.

1.3. Tipologia strutturale e articolazione in aree funzionali

La tipologia strutturale adottata deve garantire il rispetto della dignità del paziente e dei suoi familiari mediante una articolazione spaziale utile a creare condizioni di vita simili a quelle godute dal paziente presso il proprio domicilio. Deve essere permessa la personalizzazione delle stanze.

La qualità degli spazi progettati deve facilitare il benessere ambientale, la fruibilità degli spazi e il benessere psicologico.

L'articolazione funzionale del centro dovrà includere le seguenti aree:

- a) area destinata alla residenzialità;
- b) area destinata alla valutazione e alle terapie;
- c) area generale di supporto.

A. Area destinata alla residenzialità

Ogni modulo deve essere dotato di:

- a) camere singole di dimensioni tali da permettere la permanenza notturna di un accompagnatore, un tavolo per consumare i pasti, una poltrona, i servizi igienici. Nella camera arredata si deve assicurare lo spazio adeguato per interventi medici;
- b) cucina-tisaneria;
- c) deposito biancheria pulita;
- d) deposito attrezzature, carrozzine e materiali di consumo;
- e) servizi igienici per il personale;
- f) locale di postazione per il personale di assistenza in posizione idonea;
- g) ambulatorio mediceria;
- h) soggiorno polivalente o spazi equivalenti anche divisi in ambiti da destinare a diverse attività (ristorazione, conversazione, lettura ecc.);
- i) deposito sporco dotato di vuotatoio e di lavapadelle.

B. Area destinata alla valutazione e alla terapia:

- a) locali e attrezzature per terapie antalgiche e prestazioni ambulatoriali, con spazio per l'attesa che non intralci i percorsi;
- b) locale per la preparazione e manipolazione dei farmaci e preparazioni nutrizionali;
- c) locali per le prestazioni in regime diurno;
- d) locale per i colloqui con il personale (psicologo, assistente sociale, ecc.);
- e) locale deposito pulito, sporco e attrezzature.

C. Aree generali di supporto.

Le aree generali di supporto devono includere:

- a) ingresso con portineria e telefono e spazio per le relazioni con il pubblico;
- b) spogliatoio del personale con servizi igienici;
- c) spogliatoio e locali di sosta e lavoro per il personale volontario;
- d) locale per riunioni di équipe.

Qualora il centro non sia localizzato in una struttura sanitaria, le aree generali devono includere:

- a) camere mortuarie in numero idoneo (raccomandabile una ogni otto letti);
- b) spazio per i dolenti;
- c) sala per il culto;
- d) locale per uso amministrativo;
- e) cucina, dispensa e locali accessori per lavanderia e stireria (qualora questi servizi venissero dati in appalto, il centro dovrà comunque essere dotato di locali di stoccaggio o di temporaneo deposito o di riscaldamento dei cibi, di supporto alle ditte esterne);
- f) magazzini.

5.5.2. REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

1.1. *Requisiti minimi impiantistici:*

Il centro deve essere dotato di:

- a) impianto di riscaldamento o di climatizzazione;
- b) impianto di illuminazione di emergenza;
- c) impianto di forza motrice nelle camere con almeno una presa per l'alimentazione normale;
- d) impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa;
- e) impianto gas medicali: prese per il vuoto, per l'ossigeno e l'aria;
- f) impianto telefonico con disponibilità di telefoni fissi e mobili per i pazienti in ogni modulo;
- g) impianto televisivo.

1.2. *Fattori di sicurezza e prevenzione infortuni:*

- a) pavimenti in materiale e superficie antidrucciolo;
- b) assenza di barriere architettoniche;
- c) applicazione di sostegni e mancorrenti in vista alle pareti e ai servizi igienici;
- d) dotazione di sistema di allarme nelle camere e nei servizi igienici per i pazienti;
- e) impianto centralizzato di segnalazione delle chiamate;
- f) segnaletica di informazione diffusa.

1.3. *Dotazioni tecnologiche:*

- a) arredi, comprendenti letti speciali con schienali regolabili;
- b) ausili e presidi, includenti materassi e cuscini antidecubito, carrozzelle, sollevatori-trasportatori, barrelle-doccia, vasche da bagno per disabili;
- c) apparecchiature, includenti attrezzature idonee alla gestione della terapia e strumentario per piccola chirurgia.

5.5.3. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Il centro residenziale di cure palliative è funzionalmente integrato con la rete di assistenza ai pazienti terminali. La temporanea degenza del paziente costituisce parte del progetto terapeutico formulato per ciascun paziente che prevede momenti differenziati all'interno di un *continuum* assistenziale.

Il centro residenziale di cure palliative, per la programmazione e la erogazione delle prestazioni si avvale di équipes multiprofessionali costituite da personale medico, infermieri, psicologi, operatori tecnici dell'assistenza nonché da operatori socio-sanitari, assistenti sociali e altre figure professionali individuate in base alle esigenze specifiche. Il personale dovrà essere adeguato per numero e tipologia in relazione alla dimensione della struttura, e ne va favorita la formazione specifica.

Il responsabile del centro residenziale di cure palliative promuove la personalizzazione dell'assistenza anche mediante riunioni periodiche di équipe finalizzate alla definizione, alla verifica ed alla eventuale rimodulazione del piano terapeutico nonché alla verifica e alla promozione della qualità dell'assistenza.

Va assicurata l'assistenza religiosa nel rispetto della volontà e della libertà di coscienza del cittadino.

Nell'organizzazione del centro va promossa e valorizzata la presenza e la collaborazione di associazioni di volontariato operanti nel settore.

5.6. CASA ALLOGGIO PER MALATI DI AIDS (C.A.AIDS)

Le C.A.AIDS sono strutture socio sanitarie residenziali, idonee ad accogliere soggetti affetti da AIDS e patologie correlate, quando non sia possibile attivare un trattamento a domicilio e non sia necessario il ricorso a soluzioni residenziali particolarmente protette.

La casa alloggio è un ambiente di vita, organizzato, anche temporaneo, caratterizzato da un clima di interrelazioni che permettono alla persona di riacquistare una discreta condizione fisica e rielaborare i propri progetti e motivazioni al fine di condurre una esistenza responsabile, dignitosa ed il più possibile autogestita sia nel mondo del lavoro che presso la propria abitazione.

Le case alloggio sono destinate a malati di AIDS per i quali sia stata effettuata la notifica secondo le modalità in vigore, ed in caso di provata necessità, idoneamente certificata, anche a soggetti in fase avanzata d'infezione.

5.6.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Tali strutture debbono possedere una capacità ricettiva non inferiore a 5 posti e non superiore a 10; in via eccezionale, a 20 posti articolati in nuclei di 10; per quanto attiene gli aspetti strutturali generali la struttura è assimilata alla comune abitazione civile.

L'area destinata alla residenzialità ed alla socializzazione deve garantire:

- a) camere da letto con massimo 2 posti;
- b) servizi igienici di cui almeno uno attrezzato per non autosufficienti;
- c) locale per cucina attrezzata con dispensa e sala da pranzo;
- d) locale per il personale con armadio0 custodia farmaci e cassaforte a muro;
- e) locale per attività socio-educative-culturali;
- f) aree generali di supporto;
- g) locale lavanderia idoneamente separato dal deposito biancheria sporca;
- h) magazzino.

5.6.2. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

La C.A.AIDS deve utilizzare un modello organizzativo che, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali della APSS ed i reparti di malattie infettive, garantisca:

- valutazione dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi e sociali dell'ospite all'ammissione e periodicamente;
- stesura di un progetto socio-educativo-sanitario corrispondente ai problemi/bisogni identificati, modificabile durante la permanenza presso la struttura;
- assistenza infermieristica, assistenza alla persona, attività di animazione socioculturale in relazione alle dimensioni ed alla tipologia delle prestazioni erogate.

Parte seconda

Requisiti minimi per i servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso

AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

1) Autorizzazione

Gli enti e/o le associazioni che erogano servizi relativi alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione finalizzate alla protezione e ripristino della salute delle persone con uso o dipendenza da sostanze stupefacenti e/o psicoattive, sia a valenza socio-sanitaria che socio-assistenziale, devono essere autorizzati al funzionamento per i settori di rispettiva appartenenza.

L'autorizzazione determina l'iscrizione delle strutture e dei servizi (afferenti all'ente o associazione) operanti sul territorio della provincia di Trento nell'apposito albo provinciale. L'albo elenca contestualmente i servizi autorizzati, l'ente o associazione che li gestisce e il settore di servizio.

2) *Requisiti soggettivi*

L'autorizzazione è subordinata al possesso, da parte del richiedente.

- a) della personalità giuridica di ente o società con finalità commerciali in regola con le norme vigenti;
- b) della qualifica di ONLUS ai sensi del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460 o delle qualifiche equiparate, ai sensi dell'art. 10, comma 8, del medesimo decreto.

3) *Requisiti strutturali*

Ove le attività di prevenzione, cura e riabilitazione sopra citate richiedano l'utilizzo di immobili, questi devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle leggi e dai regolamenti nazionali, provinciali e comunali vigenti in materia edilizia, urbanistica, igienico-sanitaria, ambientale, infortunistica e di prevenzione incendi. Le sedi operative devono essere ubicate in aree di insediamento abitativo o in aree rurali e comunque in zona salubre.

Le strutture in parola devono garantire i requisiti minimi necessari per l'esercizio delle specifiche attività. In particolare:

- a) le strutture di tipo ambulatoriale devono soddisfare i requisiti previsti per i consultori familiari dalla parte I dell'allegato;
- b) le strutture residenziali e semiresidenziali con capacità ricettiva non superiore ad otto posti devono soddisfare i requisiti previsti per le civili abitazioni;
- c) le strutture residenziali e semiresidenziali con capacità ricettiva superiore ad otto posti ed inferiore a trenta, fatte salve le prescrizioni derivanti dalle specifiche normative regionali e locali, devono garantire i seguenti requisiti minimi:
 - 1) locali e servizi igienici adeguati al numero degli ospiti;
 - 2) locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero degli ospiti della sede operativa, con relativi servizi igienici;
 - 3) locali per cucina e dispensa adeguati al numero degli ospiti della sede operativa;
 - 4) locali e servizi per il responsabile delle strutture e per gli operatori;
 - 5) locali per attività riabilitative adeguati al numero dei posti ed alle modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo.

Le strutture residenziali devono, inoltre, garantire i seguenti ulteriori requisiti:

- I) camera da letto con non più di otto posti letto;
- II) lavanderia e guardaroba adeguati al numero degli ospiti;
- III) nel caso sia prevista la presenza di soggetti minori in trattamento, disponibilità di stanze da letto e locali ad essi riservati.

Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.

- d) le strutture residenziali e semiresidenziali con capacità ricettiva superiore ai trenta posti devono essere organizzate in moduli con le caratteristiche di cui alla lettera c).

4) *Requisiti funzionali*

Ai fini dell'autorizzazione, l'ente richiedente deve anche presentare una chiara descrizione del programma, comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte nelle singole unità operative, e un regolamento, dei quali deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti.

L'organizzazione interna deve essere svolta in conformità al programma e al regolamento e, oltre al rispetto delle leggi, deve prevedere l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza.

Il programma deve esplicitare:

- a) i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli

interventi (di tipo medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale), le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti;

- b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.), precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili;
- c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi.

Il regolamento interno deve descrivere:

1. i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;
2. per i servizi residenziali e semiresidenziali, le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).

In ogni unità operativa deve essere istituito e tenuto aggiornato, per gli eventuali controlli richiesti, un registro giornaliero degli utenti. Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli stessi, con la relativa motivazione.

Gli enti o associazioni devono inoltre prevedere per l'esercizio delle proprie attività:

- la copertura assicurativa, secondo le norme vigenti e la tipologia delle prestazioni o delle attività svolte, dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale, dai volontari;
- l'utilizzo di una cartella personale degli utenti.

5) *Personale*

I servizi che svolgono le attività di prevenzione, cura e riabilitazione di persone dipendenti da sostanze stupefacenti e/o psicoattive devono essere dotati di personale idoneo, in numero adeguato al programma svolto e comunque non inferiore a due unità.

Per ogni servizio deve essere identificato, a cura dell'ente gestore, un responsabile di programma. Tale responsabile, in possesso di idonei titoli e requisiti professionali, deve garantire un impegno di servizio per almeno 36 ore settimanali. Il responsabile non può essere sostituito, salvo gravi e documentati motivi, per almeno dodici mesi dalla designazione. In ogni caso deve essere previsto un sostituto con la medesima qualificazione professionale, eventualmente appartenente ad altro servizio della medesima regione.

Il responsabile deve essere affiancato da ulteriori operatori, in possesso di idonei titoli e requisiti professionali, per un numero complessivo di personale non inferiore a una unità di tempo pieno ogni dieci utenti. Qualora il responsabile di programma sia condiviso da più sedi di servizio, uno di tali operatori deve essere identificato quale responsabile di sede.

In ogni caso deve essere garantita la presenza continuativa di personale per tutta la durata di svolgimento delle attività.

Il personale minimo previsto per ciascun servizio deve avere con l'ente gestore un rapporto di lavoro retribuito, secondo le diverse modalità previste dalle normative vigenti e nel rispetto dei contratti di lavoro delle rispettive qualifiche. È consentito l'impiego, nella dotazione minima prevista, di personale composto da soggetti che hanno completato con esito positivo un programma di riabilitazione, purché esso sia stato concluso da almeno un anno.

Limitatamente ai servizi gestiti dagli enti con qualifica di ONLUS, fino al 50% del personale può avere un rapporto di impegno di tipo volontario, purché sia previsto un impegno settimanale di almeno 18 ore e sia garantito con dichiarazione sottoscritta dall'interessato, un impegno continuativo di servizio per almeno un anno. In ogni caso, la presenza del personale, indipendentemente dal rapporto di lavoro, deve essere

comprovata con apposita documentazione. Nei medesimi servizi è altresì ammesso, per una quota non eccedente il 25% della dotazione minima, l'impiego di personale in formazione, a condizione che abbia completato almeno il 50% del programma curricolare e garantisca un impegno di servizio di almeno 18 ore settimanali.

Per tutto il personale devono essere previsti, a cura dell'ente gestore, momenti di lavoro di équipe e programmi periodici di formazione e aggiornamento anche effettuati congiuntamente alle analoghe iniziative regionali o aziendali per il settore pubblico.

Parte terza

1. REQUISITI MINIMI PER GLI STABILIMENTI IDROTERMALI

Sono considerati stabilimenti termali, quelli in cui si utilizzano:

- a) acqua minerale;
- b) fanghi, sia naturali che artificialmente preparati, limi, mufte e simili;
- c) grotte naturali e artificiali.

1.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate:

- locale di accettazione degli utenti;
- locale di segreteria;
- locale per la direzione sanitaria;
- uno o più locali ad uso ambulatorio (per l'attività dei medici che operano nello stabilimento);
- uno o più locali idonei ad ospitare i punti cura opportunamente climatizzati ed areati;
- locali ad uso di spogliatoi in numero pari ai punti di cura;
- locali per la reazione collettiva oppure locali per la reazione singola;
- locali dotati di docce o vasche in numero adeguato;
- servizi igienici in numero adeguato (almeno 1 ogni 10 punti di cura);
- docce e servizi igienici per portatori di handicap;
- spazio/locale per deposito di materiale pulito;
- spazio/locale per un deposito di materiale sporco.

1.2. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- assistenza medica per tutto l'orario giornaliero di apertura dello stabilimento;
- dotazione di personale adeguato per tipologia e quantità di attività svolta;
- regolamento di ammissione degli utenti;
- cartella clinica sulla quale sono riportati, oltreché le generalità del curando, la diagnosi, la quantità, tipo e modalità delle cure praticate e un sintetico giudizio sugli effetti delle cure rese;
- uso per qualunque forma di terapia termale esclusivamente delle acque per le quali lo stabilimento termale è in possesso degli atti di concessione.

Attrezzature minime e materiale sanitario:

Gli arredi e le attrezzature di servizio devono essere improntate alla massima funzionalità, concorrendo a realizzare al meglio le funzioni svolte dallo stabilimento, allo scopo si rende necessaria la dotazione di:

- mobilio d'uso;
- biancheria secondo necessità (lenzuola, asciugamani, accappatoi);
- attrezzatura per la fornitura della biancheria calda;
- campanello ed orologio segna tempo per ogni punto cura;

- attrezzature e farmaci di pronto soccorso:
 - o uno sfingomanometro;
 - o un pallone ambu;
 - o una bombola di ossigeno completa di manometro e riduttore;
 - o siringhe di plastica monouso e laccio emostatico;
 - o aghi, filo e pinza per suture;
 - o farmaci: analettici e cardiotonici, antispastici e sedativi, cortisone per uso endovenoso, emostatici per applicazioni topiche e per uso parentelare, ipotensivi coronarodilatatori, antiallergici, antispasmodici, broncodilatatori;

1.3. REQUISITI MINIMI SPECIFICI PER I CICLI DI CURE

1. *Cure idropiniche*

- servizi igienici con wc ed urinatoi, in rapporto al numero di curandi contemporaneamente presenti nello stabilimento nei periodi di massima punta;
- parco a disposizione dei curandi di superficie adeguata e comunque in rapporto alle persone contemporaneamente presenti nei periodi di massima punta;
- strutture e spazi coperti per l'effettuazione della cura in caso di piogge.

2. *Cure inalatorie*

- adeguata cubatura degli ambienti nei quali sono ubicati i punti cura;
- apparecchi per la somministrazione individuale delle cure;
- indicazione con appositi cartelli delle capacità massime dei locali destinati alle cure collettive;
- sistema di climatizzazione con ricambio d'aria e deumidificazione.

3. *Cure balneoterapiche o fangobalneoterapiche*

- dotazione di vasca singola con quantità di acqua termale da consentire la cosiddetta "immersione totale" del curando;
- adeguato sistema di climatizzazione;
- dotazione di vasche specifiche per l'allocazione del fango riciclato;
- locali per la reazione singola o collettiva;
- locali con servizi igienici dotati di doccia in numero adeguato;
- idonee attrezzature naturali o artificiali (fangaie);

4. *Cure delle irrigazioni vaginali, dei cicli di cura della sordità rinogena e delle vasculopatie periferiche:*

A. Irrigazioni vaginali:

- apparecchi per la somministrazione individuale delle cure;
- presenza di un ostetrica diplomata o infermiera professionale;
- dotazione di un medico specialista in ostetricia o in ginecologia o in una delle discipline equipollenti;

B. Ciclo di cura della sordità rinogena:

- attrezzature ambientali e strumentali per esame audiometrico, per diagnostica O.R.L., per effettuazione delle insufflazioni endotimpaniche e delle cure inalatorie;
- dotazione di un medico specialista in O.R.L. o discipline equipollenti;

C. Ciclo di cura delle vasculopatie periferiche

- laboratorio di analisi interno o convenzionato;
- elettrocardiografo e doppler;
- dotazione di un medico specialista in cardiologia o discipline equipollenti o in angiologia e discipline equipollenti o in idrologia medica.

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

Ciclo della riabilitazione neuromotoria e della rieducazione funzionale del motuleso

Personale:

- medico specialista in recupero e rieducazione funzionale dei motulesi e neurolesi o discipline equipollenti o affini;
- terapisti della riabilitazione;
- massofisioterapisti.

Servizi diagnostici:

- gabinetto di radiologia interno o convenzionato;
- laboratorio di diagnostica chimico-clinica interno o convenzionato;
- gabinetto di elettrofisiologia attrezzato anche per esami elettromiografici interno o convenzionato.

Attrezzature terapeutiche:

- reparto di fangobalneoterapia;
- attrezzature per riabilitazione in acqua dotate di meccanismi che ne consentano l'utilizzazione anche ai disabili: piscina termale terapeutica e/o vasche a farfalla;
- palestra attrezzata per la riabilitazione neuromotoria;
- locali attrezzati per l'esecuzione dei seguenti trattamenti, massoterapia; elettroterapia (galvanica, faradica, interferenziale, diadinamica, ionoforesi, elettrostimolazioni esponenziali); termoterapia; fototerapia (ultravioletti, infrarossi); sonoterapia (ultrasuoni); laserterapia; magnetoterapia; trazioni e manipolazioni vertebrali.

Ciclo della riabilitazione della funzione respiratoria

Personale:

- medico specialista in pneumologia o discipline equipollenti o affini, o in fisiopatologia e fisiochinesiterapia respiratoria, o in recupero e riabilitazione funzionale o in discipline equipollenti o affini;
- terapisti della riabilitazione.

Servizi diagnostici:

- 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;
- ambulatorio di elettrocardiografia;
- attrezzature radiologiche di base per lo studio del torace nelle due proiezioni ortogonali, anche in convenzione;
- attrezzature per esami chimico-clinici di base, per ricerche allergologiche complete per via percutanea e per eventuali provocazioni specifiche degli organi bersaglio, interno o convenzionato.

Attrezzature terapeutiche:

- apparecchi per la crenoterapia inalatoria singola e/o collettiva (aerosols, humages, inalazioni, nebulizzazioni);
- apparecchi per ventilazione meccanica assistita a pressione positiva intermittente;
- palestra per chinesiterapia respiratoria collettiva;
- box per chinesiterapia respiratoria singola e per drenaggio posturale.

2. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER GLI STABILIMENTI DI FITOBALNEOTERAPIA

Sono considerati stabilimenti fitobalneoterapici quelli in cui sono effettuati i bagni di fieno a scopo terapeutico.

2.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni rese. Il modello strutturale ed organizzativo deve prevedere l'accorpamento di taluni

servizi in un unico modulo, in modo tale da consentire la sequenza terapeuticamente più idonea delle prestazioni:

- locale di accettazione dei utenti;
- locale di segreteria;
- locale per la direzione sanitaria;
- uno o più locali ad uso ambulatorio (per l'attività dei medici che operano nello stabilimento);
- uno o più locali idonei ad ospitare i punti cura opportunamente climatizzati ed areati;
- locali ad uso di spogliatoi in numero pari ai punti di cura;
- locali per la reazione collettiva oppure locali per la reazione singola;
- locali dotati di docce in numero adeguato;
- servizi igienici in numero adeguato (almeno 1 ogni 10 punti di cura);
- docce e servizi igienici per portatori di handicap;
- un locale predisposto per la conservazione e la maturazione del fieno;
- percorso per il trasporto del fieno ai punti cura, opportunamente mascherato mediante strutture che consentono di non invadere i percorsi dell'utenza;
- spazio/locale per deposito materiale pulito;
- spazio/locale per deposito materiale sporco;
- locale stireria e lavanderia (salvo che il servizio non sia data in appalto).

2.2. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

- assistenza medica per tutto l'orario giornaliero di apertura dello stabilimento;
- dotazione di personale adeguato per tipologia e quantità di attività svolta;
- regolamento di ammissione dei utenti;
- cartella clinica sulla quale sono riportati, oltreché le generalità degli utenti, la diagnosi, la quantità, tipo e modalità delle cure praticate e un sintetico giudizio sugli effetti delle cure rese;
- uso per la terapia fitobalneoterapica esclusivamente del fieno per il quale lo stabilimento è in possesso degli atti di concessione allo sfalcio.

Attrezzature minime e materiale sanitario:

gli arredi e le attrezzature di servizio devono essere improntate alla massima funzionalità, concorrendo a realizzare al meglio le funzioni svolte dallo stabilimento, allo scopo si rende necessaria la dotazione di:

- mobilio d'uso;
- biancheria secondo necessità (lenzuola, asciugamani, accapatoi);
- attrezzatura per la fornitura della biancheria calda;
- campanello ed orologio segna tempo per ogni punto cura;
- attrezzature e farmaci di pronto soccorso:
 - o uno sfignomanometro;
 - o un apparecchio manuale di rianimazione;
 - o una bombola di ossigeno completa di manometro e riduttore;
 - o siringhe di plastica monouso e laccio emostatico;
 - o aghi, filo e pinza per suture;
 - o farmaci: analettici e cardiotonici, antispastici e sedativi, cortisone per uso endovenoso, emostatici per applicazioni topiche e per uso parentelare, ipotensivi coronarodilatatori, antiallergici, antispasmodici, broncodilatatori.

2.3. REQUISITI MINIMI SPECIFICI

Le regole che stanno alla base del modello della prestazione di fitobalneoterapia devono assicurare modalità, tempi ed ogni altro intervento, atto a garantire la sicurezza delle prestazioni sanitarie, sotto il profilo igienico nonché sotto il profilo dell'efficacia

sanitaria:

- tutela mediante adeguata recinzione ed interdizione di transito dell'area dove viene coltivato il fieno;
- taglio e trasporto del fieno atto ad evitare il possibile trasporto di sporcizia;
- pulizia e disinfezione del punto cura e predisposizione della lettiera con adeguata quantità di fieno;
- disponibilità di un medico specialista in una delle seguenti branche: ortopedia, fisioterapia, reumatologia;
- dotazione di bagnini in un rapporto adeguato con i punti cura;
- indicazioni con appositi cartelli della capacità massima dei locali destinati alle cure collettive.

Parte quarta ⁽³¹⁾

1. REQUISITI MINIMI, STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI PER STUDI ODONTOIATRICI, STUDI MEDICI E DI ALTRE PROFESSIONI SANITARIE SOGGETTI AD AUTORIZZAZIONE SANITARIA.

1.1. STUDIO ODONTOIATRICO

Per studio odontoiatrico si intende la struttura extraospedaliera attrezzata per erogare prestazioni odontoiatriche.

1.1.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI ED IMPIANTISTICI

Lo studio odontoiatrico deve possedere i requisiti previsti dalle normative vigenti, in particolare per quanto attiene a:

- protezione antisismica;
- protezione antincendio;
- protezione acustica;
- sicurezza elettrica e continuità elettrica;
- sicurezza anti-infortunistica e igiene dei luoghi di lavoro;
- protezione delle radiazioni ionizzanti;
- eliminazione delle barriere architettoniche;
- smaltimento dei rifiuti;
- condizioni microclimatiche;
- impianti di distribuzione dei gas e materiali esplosivi.

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

La dotazione minima degli ambienti è la seguente:

- un locale per l'accettazione, le attività amministrative e l'attesa;
- un locale per l'esecuzione delle prestazioni odontoiatriche, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente;
- un servizio igienico;
- un locale/spazio spogliatoio per il personale;
- un locale/spazio per la preparazione del personale alla prestazione odontoiatrica;
- un locale/spazio per il deposito del materiale sporco;
- uno o più locali/spazi per il lavaggio, la disinfezione, il confezionamento e la sterilizzazione dello strumentario e degli altri presidi utilizzati;
- un locale/spazio per il deposito del materiale pulito.

In tutti i locali dello studio odontoiatrico devono essere assicurate efficaci condizioni di illuminazione e di ventilazione.

Nei locali ove si svolgono attività sanitarie i pavimenti e le pareti fino ad una altezza di due metri devono essere lavabili e disinfettabili.

1.1.2. REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

Lo studio odontoiatrico deve disporre di attrezzature, presidi medico-chirurgici e arredi in relazione alle specifiche attività svolte. Deve inoltre disporre di un kit per la gestione delle emergenze.

1.1.3. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Lo studio odontoiatrico predispone materiale informativo a disposizione dell'utenza che specifichi la tipologia delle prestazioni erogate, i professionisti responsabili, gli orari di apertura e le modalità di accesso.

Presso lo studio odontoiatrico è formalizzato e applicato un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria di ciascuna apparecchiatura biomedica utilizzata.

Presso lo studio odontoiatrico sono formalizzate e applicate le seguenti procedure riguardanti:

- il consenso informato;
- l'esecuzione delle prestazioni odontoiatriche maggiormente invasive o rischiose;
- la gestione delle emergenze;
- la registrazione delle prestazioni effettuate;
- la conservazione delle registrazioni cliniche;
- la gestione dei farmaci e degli altri presidi soggetti a scadenza;
- il lavaggio, il confezionamento, la disinfezione e la sterilizzazione dello strumentario e degli altri presidi utilizzati e per il controllo di tali processi;
- la prevenzione del rischio infettivo per i pazienti e il personale.

Non è prescritta la nomina del direttore sanitario.

1.2. STUDIO MEDICO E DI ALTRE PROFESSIONI SANITARIE SOGGETTO AD AUTORIZZAZIONE

Per studio medico e di altre professioni sanitarie, soggetto ad autorizzazione, si intende la struttura o il luogo fisico extraospedaliero attrezzato per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o comunque attività che comportino un rischio per la sicurezza del paziente.

1.2.1. REQUISITI MINIMI STRUTTURALI ED IMPIANTISTICI

Lo studio medico e di altre professioni sanitarie deve possedere i requisiti previsti dalle normative vigenti, in particolare per quanto attiene a:

- protezione antisismica;
- protezione antincendio;
- protezione acustica;
- sicurezza elettrica e continuità elettrica;
- sicurezza anti-infortunistica e igiene dei luoghi di lavoro;
- protezione delle radiazioni ionizzanti;
- eliminazione delle barriere architettoniche;
- smaltimento dei rifiuti;
- condizioni microclimatiche;
- impianti di distribuzione dei gas e materiali esplosivi.

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

La dotazione minima degli ambienti è la seguente:

- uno o più locali/spazi per l'attesa, l'accettazione e le attività amministrative;

- un servizio igienico;
- un locale/spazio spogliatoio per il personale;
- un locale/spazio per la preparazione del personale alla prestazione sanitaria;
- un locale per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente;
- un locale/spazio per il deposito del materiale sporco;
- uno o più locali/spazi per il lavaggio, la disinfezione, il confezionamento e la sterilizzazione dello strumentario chirurgico e degli altri presidi utilizzati;
- un locale/spazio per il deposito del materiale pulito.

In tutti i locali dello studio professionale devono essere assicurate efficaci condizioni di illuminazione e di ventilazione.

Nei locali ove si svolgono attività sanitarie i pavimenti e le pareti fino ad una altezza di due metri devono essere lavabili e disinfettabili.

1.2.2. REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

Lo studio medico e di altre professioni sanitarie deve disporre di attrezzature, presidi medico-chirurgici e arredi in relazione alle specifiche attività svolte. Deve inoltre disporre di un kit per la gestione delle emergenze.

1.2.3. REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Lo studio medico e di altre professioni sanitarie predispone materiale informativo a disposizione dell'utenza che specifichi la tipologia delle prestazioni erogate, i professionisti responsabili, gli orari di apertura e le modalità di accesso.

Presso lo studio medico e di altre professioni sanitarie è formalizzato e applicato un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria di ciascuna apparecchiatura biomedica utilizzata.

Presso lo studio medico e di altre professioni sanitarie sono formalizzate e applicate le seguenti procedure riguardanti:

- il consenso informato;
- l'esecuzione delle procedure maggiormente invasive o rischiose;
- la gestione delle emergenze;
- la registrazione delle prestazioni effettuate;
- la gestione dei farmaci e degli altri presidi soggetti a scadenza;
- il lavaggio, il confezionamento, la disinfezione e la sterilizzazione dello strumentario e degli altri presidi utilizzati e per il controllo di tali processi;
- la prevenzione del rischio infettivo per i pazienti e il personale.

Non è prescritta la nomina del direttore sanitario.

NOTE

- (1) Vedi però le deliberazioni della giunta provinciale 19 maggio 2006, n. 957 (b.u. 6 maggio 2008, n. 19) e 29 aprile 2008, n. 1088 (b.u. 1 luglio 2008, n. 27, suppl. n. 1) - ai sensi dell'art. 43, comma 3 della l.p. 23 febbraio 1998, n. 3 - e l'art. 56, comma 3 della l.p. 23 luglio 2010, n. 16.
- (2) Vedi la deliberazione della giunta provinciale 30 dicembre 2002, n. 3403 (b.u. 1 luglio 2003, n. 26, suppl. n. 2. Errata corrige in b.u. 15 luglio 2003, n. 28) - pubblicata in testo coordinato con le modificazioni a essa apportate dalla deliberazione 28 aprile 2003, n. 986 -, e la deliberazione 5 agosto 2005, n. 1644 (b.u. 30 agosto 2005, n. 35).
- (3) Vedi la deliberazione della giunta provinciale 11 agosto 2003, n. 1945 (b.u. 6 luglio 2004, n. 27), la deliberazione 2 marzo 2007, n. 426 (b.u. 29 gennaio 2008, n. 5, suppl. n. 3), la deliberazione 13 marzo 2009, n. 519 (b.u. 7 aprile 2009, n. 15) e la deliberazione 28 agosto 2009, n. 2112 (b.u. 20 ottobre 2009,

n. 43), modificata dalla deliberazione 29 novembre 2013, n. 2457.

- (4) Per le direttive in ordine all'avvio e alla gestione dei procedimenti di autorizzazione vedi la deliberazione della giunta provinciale 30 dicembre 2002, n. 3403 (b.u. 1 luglio 2003, n. 26, suppl. n. 2. Errata corrige in b.u. 15 luglio 2003, n. 28), pubblicata in testo coordinato con le modificazioni a essa apportate dalla deliberazione 28 aprile 2003, n. 986.
- (5) Per le direttive in materia di accreditamento delle strutture vedi la deliberazione della giunta provinciale 21 dicembre 2007, n. 2961 (b.u. 29 gennaio 2008, n. 5, suppl. n. 3). Per i requisiti ulteriori di qualità vedi le deliberazioni 2 marzo 2007, n. 426 (b.u. 29 gennaio 2008, n. 5, suppl. n. 3), 22 agosto 2008, n. 2082 (b.u. 9 settembre 2008, n. 37) e 23 febbraio 2015, n. 259.
- (6) Articolo abrogato dall'art. 10 della l.p. 22 dicembre 2004, n. 13.
- (7) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (8) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (9) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (10) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (11) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (12) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (13) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (14) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (15) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (16) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (17) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (18) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (19) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (20) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (21) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (22) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (23) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (24) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (25) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (26) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (27) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (28) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.
- (29) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.

(30) Numero aggiunto dall'art. 2 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.

(31) Parte aggiunta dall'art. 3 del d.p.p. 13 agosto 2003, n. 22-143/Leg.