

**SEZIONE C**

**REQUISITI ORGANIZZATIVI STRUTTURALI TECNOLOGICI  
SPECIFICI**

***PRESTAZIONI RICOVERO A CICLO CONTINUATIVO E DIURNO  
PER ACUTI***

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

### Classificazione

*I presidi che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti sono classificati tenendo presente:*

- *le modalità operative in funzione dello svolgimento delle attività in regime di elezione programmata o in regime di emergenza urgenza;*
- *la distribuzione dell'attività assistenziale lungo l'arco della giornata (presenza o assenza di pernottamento).*

*Sulla base dei criteri sopra evidenziati vengono individuate le seguenti classi:*

### classe A

*presidi di cura che assicurano prestazioni ospedaliere per acuti in regime di urgenza emergenza;*

### classe B

*presidi di cura che assicurano ordinariamente prestazioni ospedaliere per acuti solo in regime di elezione programmata;*

### classe C

*presidi autonomi di day surgery che assicurano prestazioni ospedaliere per acuti in regime di elezione programmata esclusivamente a ciclo diurno, limitate alle sole ore del giorno.*

*Non è consentita l'attivazione di presidi monospecialistici afferenti l'attività di ricovero per acuti di psichiatria.*

*Tutti i presidi di ricovero per acuti, indipendentemente dalla classe di appartenenza e per quanto non espressamente specificato, devono possedere i requisiti organizzativi strutturali impiantistici e tecnologici generali già definiti in A1 e A2.*

*Per i requisiti relativi all'attività di diagnostica e di analisi chimico-cliniche connesse al ricovero relativamente alle discipline presenti nei presidi delle classi A, B, C, vale, per quanto non espressamente specificato, quanto definito per lo svolgimento delle attività specifiche in ambito ambulatoriale.*

*Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali erogate all'interno dei presidi di ricovero di classe A, B, C, si applicano i requisiti specifici definiti nella sezione B.*

## **REQUISITI STRUTTURALI**

Ad esclusione delle attività ad integrazione socio-sanitaria deve essere garantito l'accesso al presidio indipendente da quello utilizzato per altre finalità non riferite all'attività sanitaria e deve essere esclusa ogni forma di comunicazione interna.

## **ALLEGATO A**

E' consentito che gli spazi per l'attesa e relativi servizi igienici per l'utenza, accettazione e attività amministrative possono essere in comune fra più attività sanitarie ed ad integrazione socio-sanitaria gestite da titolarità diverse, purché opportunamente dimensionati.

Nelle camere di degenza e nel locale visita le superfici delle pareti e del pavimento devono risultare facilmente lavabili e disinfettabili.

Le superfici devono risultare ignifughe, resistenti al lavaggio e alla disinfezione, lisce e non scanalate, con raccordo arrotondato al pavimento. Quest'ultimo deve essere resistente agli agenti chimici e fisici, levigato e antisdrucchiolo.

### **REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE CLASSI A E B**

La dotazione minima per l'esercizio è fissata in 32 posti letto.

#### **L'articolazione interna**

I presidi di ricovero sono articolati in strutture organizzative.

Le strutture organizzative possono essere:

- professionali, corrispondenti a singole discipline;
- funzionali, accorpanti più discipline secondo criteri di omogeneità per settori specialistici ovvero per modalità assistenziali, intensità delle cure, durata della degenza o regime di ricovero. Le discipline accorpate devono essere esplicitate. La presenza di specialisti deve essere adeguata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate nelle singole discipline.

La direzione definisce l'organizzazione interna del presidio individuando le singole strutture organizzative ed i relativi livelli di responsabilità, con esplicitazione dei criteri adottati.

Nel caso in cui all'interno del presidio siano presenti strutture organizzative di medicina generale e di area medica, è necessario che sia garantita la presenza in organico di almeno un titolare della funzione operativa di medicina generale e/o di altra disciplina afferente l'area medica stessa.

Nel caso in cui all'interno del presidio siano presenti strutture organizzative di chirurgia generale e di area chirurgica, è necessario che sia garantita la presenza in organico di almeno un titolare della funzione operativa di chirurgia generale e/o di altra disciplina afferente l'area chirurgica stessa.

Nel caso in cui all'interno del presidio siano presenti strutture organizzative afferenti sia l'area medica che l'area chirurgica, è necessario che sia garantita, in pianta organica, la presenza di entrambi i soggetti di cui ai punti precedenti.

Il personale sanitario, comunque, deve essere adeguato alla tipologia ed al volume dell'attività svolta nel presidio.

Devono essere applicate modalità organizzative per la movimentazione di cose e persone.

Per ciascun presidio sono definiti:

## ALLEGATO A

- un piano di emergenza interna per la sua rapida evacuazione, integrato nei programmi aziendali per la gestione delle emergenze;
- un piano di emergenza interna per l'accettazione di un numero elevato di pazienti, integrato nei programmi regionali ed aziendali per la gestione delle maxiemergenze.

Vengono individuati ai punti C1.3 - C1.15 i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi specifici riferiti a:

- |   |         |
|---|---------|
| - Area di Degenza   | (C1.3)  |
| - Day Hospital  | (C1.4)  |
| - Day Surgery   | (C1.5)  |
| - Punto Nascita - Blocco Parto  | (C1.6)  |
| - Reparto Operatorio  | (C1.7)  |
| - Frigoemoteca  | (C1.8)  |
| - Anatomia Patologica   | (C1.9)  |
| - Gestione Farmaci e Materiale Sanitario                              | (C1.10) |
| - Servizio di Sterilizzazione   | (C1.11) |
| - Servizio di Sanificazione attrezzature, arredi e di Disinfestazione | (C1.12) |
| - Servizio Cucina - Dispensa  | (C1.13) |
| - Servizio Lavanderia - Guardaroba                                    | (C1.14) |
| - Servizio Mortuario  | (C1.15) |

### REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LA CLASSE A

I presidi che erogano prestazioni ospedaliere per acuti in regime di emergenza-urgenza costituiscono parte integrante del sistema di emergenza-urgenza e sono caratterizzati dalla presenza di strutture organizzative dedicate al Pronto Soccorso, all'accettazione e al successivo trattamento dello stato di emergenza, secondo le indicazioni contenute nel P.S.R.

Si distinguono due tipologie di strutture di ricovero ospedaliero di classe A: A<sub>1</sub> ed A<sub>2</sub>;

- Presidi di classe A<sub>1</sub> : assicurano ordinariamente prestazioni ospedaliere per acuti e prestazioni ospedaliere chirurgiche in regime di elezione programmata, sono operativamente attrezzati per rispondere alle emergenze – urgenze mediche e per inquadrare clinicamente e discriminare le urgenze chirurgiche. Partecipano al sistema di emergenza urgenza essendo dotati nell'ambito delle funzioni di Pronto Soccorso, dei requisiti C1.1 almeno di livello di Pronto Soccorso di Base. In considerazione delle situazioni geografiche e dei tempi di percorrenza verso i Presidi della rete, il pronto soccorso si avvale di elisuperfici attrezzate anche per il volo notturno e della disponibilità di tele diagnostica per immagini e di diagnostica di laboratorio tradizionale e o POCT.
- Presidi di classe A<sub>2</sub>: oltre ai requisiti caratterizzanti la classe A<sub>1</sub>, sono dotati, nell'ambito delle funzioni di Pronto Soccorso, dei requisiti C1.1 definiti per i DEA di I e/o II livello.

Tutti i presidi che partecipano al sistema di emergenza urgenza devono comunque garantire:

- il pronto soccorso ospedaliero secondo le specifiche definite in C1.1;
- la continuità dell'assistenza medica per tutte le attività di ricovero svolte, come indicato in C1.1;
- la presenza continuativa di personale infermieristico per tutte le attività di assistenza alla persona realizzate attraverso la turnazione continua, nelle 24 ore, di personale infermieristico e di supporto in funzione della complessità della attività svolta;

## **ALLEGATO A**

- la presenza di moduli organizzativi per le attività diagnostiche determinati in funzione della tipologia e complessità dell'attività;
- la dotazione di servizi generali e di supporto, correlati alla tipologia e complessità dell'attività svolta nel presidio.

Vengono individuati ai punti C1.1 e C1.2 i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi specifici per alcune attività intraospedaliere caratterizzanti il sistema di emergenza urgenza:

- Pronto soccorso (C1.1)
- Rianimazione con posti letto di terapia intensiva (limitatamente alla classe A<sub>2</sub>) (C1.2)

### **REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LA CLASSE B**

I presidi che erogano ordinariamente prestazioni ospedaliere per acuti in regime di elezione programmata per attività di alta specialità o per altre attività, esercitate sia in area medica che chirurgica devono garantire:

- l'accettazione sanitaria, opportunamente separata dalla accettazione amministrativa, organizzata in funzione della tipologia e della complessità dell'attività svolta;
- la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24, almeno attraverso la presenza continuativa di personale medico e/o chirurgico nelle ore diurne e notturne in funzione della tipologia e della complessità dell'attività svolta;
- nei presidi in cui sono presenti strutture organizzative di tipo chirurgico deve essere assicurato un servizio di anestesia e rianimazione che garantisca un intervento in pronta disponibilità in caso di necessità;
- la presenza continuativa dell'attività di assistenza alla persona per tutte le attività svolte, realizzata attraverso la turnazione continua di personale infermieristico e/o tecnico, in funzione della tipologia e della complessità dell'attività svolta;
- la disponibilità nel presidio, nell'arco delle 24 ore, di attività diagnostiche correlate alla tipologia e complessità dell'attività svolta. In ogni caso deve essere disponibile un apparecchio radiologico portatile monoblocco e un apparecchio ecografico. Nelle strutture di ricovero di area chirurgica anche un apparecchio radiologico portatile ad anodo rotante. Le attività di analisi chimico-cliniche possono essere garantite anche attraverso il ricorso a rapporti con strutture autorizzate all'esercizio di tali attività.  
Deve comunque essere garantita l'attività di prelievo. I rapporti devono essere opportunamente documentati e la documentazione deve essere resa disponibile;
- la dotazione di servizi generali e di supporto correlati alla tipologia e complessità dell'attività svolta.

### **REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LA CLASSE C**

La dotazione minima per il funzionamento è fissata in 5 posti letto.

I presidi autonomi di day surgery sono dotati di autonomia strutturale, amministrativa e gestionale.

I presidi autonomi di day surgery devono garantire:

- l'accettazione sanitaria e amministrativa organizzata in funzione della tipologia e della complessità dell'attività svolta;

**ALLEGATO A**

- la disponibilità di attività diagnostiche correlate alla tipologia e complessità dell'attività svolta anche attraverso il ricorso a rapporti con strutture autorizzate. Deve comunque essere garantita l'attività di prelievo. I rapporti devono essere opportunamente documentati e la documentazione deve essere resa disponibile.

Devono essere soddisfatti i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi specifici riferiti a:

- Presidio autonomo di day surgery (C1.16)

ed inoltre, salve le diverse specificazione contenute nella sottosezione C1.16, i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi specifici riferiti a:

- Reparto Operatorio (C1.7)
- Gestione Farmaci e Materiale Sanitario (C1.10)
- Servizio di Sanificazione attrezzature, arredi e di Disinfestazione (C1.12)
- Servizio Lavanderia - Guardaroba (C1.14)

## PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO

La struttura organizzativa deputata all'emergenza deve assicurare 24 ore su 24, gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente e gli altri interventi diagnostico-terapeutici clinico strumentali di urgenza; deve garantire un'area di osservazione di norma limitata alle 24 ore; deve assicurare le modalità di trasporto protetto.

### 1) Pronto soccorso di base

Il pronto soccorso di base deve garantire nel presidio ospedaliero:

- guardia attiva della struttura organizzativa di pronto soccorso;
- attività di chirurgia generale;
- attività di medicina interna;
- attività diagnostica di laboratorio;
- attività diagnostica per immagini;
- attività trasfusionale;
- assistenza farmaceutica ospedaliera.

### 2) Pronto soccorso del D.E.A. ( Dipartimento Emergenza Accoglienza) di I° livello

Il pronto soccorso del DEA di I° livello, oltre ai requisiti previsti per il pronto soccorso di base, deve garantire anche i seguenti:

- attività di diagnostica per immagini dedicata che preveda almeno una diagnostica tradizionale, un ecografo multidisciplinare e una TC multistrato
- attività di ortopedia e traumatologia;
- attività di ostetricia e ginecologia;
- attività di pediatria;
- terapia intensiva;
- attività cardiologica con degenza a livello subintensivo.
- area di osservazione con una permanenza non superiore alle 24 ore

### 3) Pronto soccorso del D.E.A. ( Dipartimento Emergenza Accoglienza) di II° livello

Il pronto soccorso del DEA di II° livello, oltre ai requisiti previsti per il pronto soccorso di base e per quello del DEA di I° livello, deve garantire anche i seguenti:

- una TC multistrato;
- neurochirurgia;
- chirurgia cardiaca;
- chirurgia toracica;
- chirurgia vascolare.
- laboratorio di emodinamica funzionante 24 ore su 24

Il pronto soccorso del DEA di I° e II° livello può prevedere la degenza breve non superiore alle 72 ore.

## REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

Il pronto soccorso deve essere facilmente accessibile e la viabilità di accesso deve essere dedicata e facilmente identificabile anche nelle ore notturne.

### AREA INGRESSO ACCOGLIENZA ACCETTAZIONE

Deve prevedere:

- camera calda (area coperta e riscaldata di accesso diretto per mezzi e pedoni);
- atrio ingresso principale (con accesso riservato per i pedoni);
- locale/spazio per barelle e sedie a rotelle;
- area attesa utenti/accompagnatori;
- area colloquio utenti-accompagnatori;
- servizi igienici di cui almeno 1 accessibile ai disabili;
- spazio registrazione \ segreteria \ archivio.

### AREA VALUTAZIONE

- area triage (la funzione triage è obbligatoria sopra i 25000 accessi);
- area attesa “osservata” pazienti nel p. s. di base;
- area attesa “osservata” pazienti barellati nel p. s. del DEA di I° e II° livello;
- area attesa pazienti deambulanti nel p. s. del DEA di I° e II° livello;
- locale per la gestione dell'emergenza attrezzato per la stabilizzazione del paziente critico;
- locale/i multifunzionale/i per visita pazienti deambulanti in numero proporzionale agli accessi;
- locale/i o box multifunzionale/i per visita e permanenza pazienti barellati in numero proporzionale agli accessi;
- locale visita “infettivi” con filtro;
- locale rispetto morenti;
- locale lavoro personale sanitario;
- servizi igienici del personale
- servizi igienici per gli utenti di cui almeno 1 accessibile ai disabili;
- deposito pulito;
- vuotatoio, deposito sporco;
- deposito attrezzature

### AREA OSSERVAZIONE

- posti letto tecnici di osservazione ( 1 ogni 8000 accessi) in camere o box “osservati”;
- locale lavoro personale sanitario (anche in comune con l’area valutazione);
- area colloquio utenti-accompagnatori ;
- locale/spazio ristoro;
- servizi igienici per il personale(anche in comune con l’area valutazione);
- deposito attrezzature (anche in comune con l’area valutazione);
- deposito pulito (anche in comune con l’area valutazione);
- deposito sporco (anche in comune con l’area valutazione).

## **ALLEGATO A**

A supporto delle attività assistenziali devono essere presenti:

- locale responsabile nel pronto soccorso del DEA di I° e II° livello;
- locale infermiere coordinatore nel pronto soccorso del DEA di I° e II° livello;
- locale medico di guardia con servizio igienico;
- locale relax personale;
- spogliatoio (se non centralizzato);
- magazzino scorte (può coincidere con il deposito attrezzature).

### **REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI**

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

- impianto di illuminazione di emergenza;
- impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto;
- impianto di climatizzazione che garantisca specifiche caratteristiche igrometriche in funzione della destinazione d'uso dei vari ambienti..

### **REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI**

La dotazione minima strumentale deve prevedere:

- elettrocardiografo;
- defibrillatore con stimolatore cardiaco transcutaneo;
- un letto da rianimazione;
- ventilatore/i per ventilazione non invasiva;
- ventilatore/i per alte prestazioni per pazienti intubati;
- lampada scialitica;
- elettrobisturi;
- emogasanalizzatore;
- monitor multiparametrici per area valutazione;
- monitor multiparametrici per area osservazione;
- pulsiossimetri portatili: almeno 1 per area triage e 1 per i locali di visita;
- fibrolaringoscopio

### **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

Deve essere garantita la funzione di triage (obbligatoria sopra i 25.000 accessi), come primo momento di accoglienza e valutazione dei pazienti in base a criteri definiti che consentano di stabilire le priorità di intervento.

Tale funzione deve essere svolta da personale infermieristico dedicato, adeguatamente formato, che opera secondo protocolli prestabiliti.

**ALLEGATO A**

Nell'ambito dell'accettazione ospedaliera deve essere garantita la diversificazione organizzativa dell'attività di accettazione dei ricoveri programmati dall'attività di pronto soccorso che è rivolta a pazienti provenienti dal territorio.

Deve essere garantita una tempestiva risposta alle situazioni di emergenza-urgenza attraverso la definizione dei collegamenti funzionali ed operativi con le varie strutture organizzative interessate.

Devono essere predisposte e attivate linee guida e regolamenti interni per la gestione delle principali patologie e problematiche (es. trasporto protetto, segnalazioni obbligatorie ad autorità ed enti).

Deve essere assicurata una valutazione dell'appropriatezza del ricovero ospedaliero

Deve essere prevista la registrazione analitica di tutti i dati di attività del P.S.

Devono essere predisposti piani di risposta alle maxi emergenze.

Devono essere definite le modalità organizzative in riferimento alle situazioni di emergenza/urgenza psichiatrica.

## **RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA (alta intensità di cure)**

*Le attività di ricovero in rianimazione e terapia intensiva (alta intensità di cure) sono dedicate al trattamento intensivo dei soggetti affetti da una o più insufficienze d'organo acute, potenzialmente reversibili, tali da comportare pericoli di vita ed insorgenze di complicanze maggiori, la cui criticità non ne consente l'adeguata gestione in degenza ordinaria.*

*Sono caratterizzate da netta prevalenza di pazienti che necessitano di un elevato livello di cure tecnologiche e di nursing "intensivo". Vengono assistiti pazienti con necessità di ventilazione artificiale/CPAP(Continuos Positive Airways Pressure), monitoraggio pressione arteria polmonare o intracranica, somministrazione di vasoattivi associata ad emodialisi/emofiltrazione con necessità di assistenza infermieristica continua.*

*Al suo interno è differenziabile un livello alto (high therapy, HT) e basso (low therapy, LT) secondo il NEMS( Nine Equivalent of nursing Manpower Score). Il livello basso (LT) è rivolto a pazienti che non necessitano di ventilazione continua associata a trattamenti intensivi maggiori ed è in grado di garantire la ventilazione del paziente di tipo intermittente o al bisogno;*

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

### **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:  
degenze dotate di spazio tale da consentire agevoli manovre assistenziali sui quattro lati;  
locale per pazienti infetti dotato di zona filtro;  
locale medici e infermieri;  
locale lavoro infermieri anche ai fini della preparazione delle terapie infusionali;  
spazio adibito ai colloqui con i familiari;  
servizi igienici per il personale;  
deposito presidi sanitari ed altro materiale pulito;  
deposito materiale sporco.

### **REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI**

Nei locali di attività deve essere presente un impianto di climatizzazione che garantisca i seguenti parametri.

T = 20 – 24 °C

U% = 40 – 60%

Ricambi aria pari a 6 V/h

Classe dei filtri > 10-11 (95- 99,97%)

E' inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:  
impianto di gas medicali;  
impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali;  
deve essere garantita la continuità dell'alimentazione elettrica.

### **REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI**

La dotazione tecnologica deve essere correlata alla tipologia e al volume delle attività erogate.

letto tecnico attrezzato per la rianimazione;  
ventilatore automatico da rianimazione dotato di diversificate modalità di ventilazione sia per la ventilazione assistita che per il divezzamento, fornito di sistemi di allarme standardizzati per la sicurezza dell'utente;  
monitor per la rilevazione dei parametri vitali (cardiologici, pressori incruenti e/o cruenti, respiratori compresi capnografia e pulsiossimetria);  
sistema di riscaldamento paziente;  
aspiratori per broncoaspirazione;  
lampada scialitica o fonte di illuminazione anche per piccoli interventi;  
diafanoscopio a parete o su carrello;  
frigoriferi separati per la conservazione dei farmaci e emoderivati;  
carrello di emergenza urgenza dotato di monitor defibrillatore, pace maker esterno e sincronizzatore;  
emogasanalizzatore ed emossimetro.  
fibrobroncoscopio;  
sistema di infusione controllato dei farmaci;  
disponibilità in sede di apparecchiatura per emofiltrazione.

### **REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

la dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata alla tipologia ed al volume dell'attività svolta.

Devono essere predisposti e attivati regolamenti interni e linee guida per lo svolgimento delle principali attività di gestione concordati con le strutture organizzative interessate, ivi compresi i protocolli di accesso alla degenza stessa.

L'organizzazione del lavoro deve prevedere le procedure per fornire risposte adeguate sia alle richieste routinarie sia alle richieste in emergenza-urgenza intraospedaliere ed a livello del pronto soccorso.

## 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. L'area di degenza deve essere strutturata in modo flessibile e tale da consentire l'utilizzazione da parte di discipline diverse e per differenziati livelli di assistenza.*

### REQUISITI STRUTTURALI

camera di degenza singola: 12 mq;

camera di degenza multipla:

– 9 mq per posto letto;

– non più di 4 posti letto per camera;

nelle strutture esistenti è consentita una superficie minima della camera di degenza multipla di 9 mq per il primo posto letto e di 7 mq per ogni letto ulteriore fino ad un massimo di 4 posti letto per camera;

il 10% delle stanze di degenza deve ospitare un solo letto;

un servizio igienico ogni 4 posti letto. I servizi igienici devono essere accessibili ai disabili ***secondo le specifiche tecniche contenute nel D.M.LL.PP. 236/89; in particolare devono essere rispettate le misure per l'accostamento frontale al lavabo e l'accostamento laterale al w.c.;***

una doccia/vasca ogni 8 posti letto non serviti da servizi igienici dotati anche di doccia/vasca ad uso esclusivo della camera;

La dotazione minima di ambienti per una degenza fino a 40 posti letto è la seguente:

un bagno assistito ***qualora la tipologia dei pazienti e della degenza lo rendano necessario;***

un locale per visita e medicazioni dotato di lavabo con comandi non manuali;

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 ***(può contenere lo spazio ristoro dei degenti);***

un locale/spazio 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;

locale/spazio ristoro;

servizi igienici per il personale,

spazio attesa visitatori;

**ALLEGATO A**

Per le *degenze pediatriche*: devono essere previsti locali di soggiorno e svago ad uso esclusivo dei bambini, proporzionati al loro numero. Deve essere previsto un locale per la permanenza dell'accompagnatore, e la possibilità di dormire, in maniera adeguata, nella camera con il bambino. Nel caso di degenze destinate a lattanti/divezzi non è vincolante la dotazione di un servizio igienico ogni 4 posti letto.

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

Per le *degenze di riabilitazione* devono inoltre essere garantiti: servizi igienici **accessibili**. **Nello specifico devono essere rispettate le misure di accostamento laterale del WC e di accostamento frontale al lavabo previste dalla normativa vigente**; locali e palestra per le terapie riabilitative. Per le degenze di riabilitazione rivolte ai disturbi del comportamento alimentare deve essere previsto un laboratorio di esposizione e responsabilizzazione alimentare.

Per i *ricoveri in regime di lungodegenza* deve essere previsto un bagno assistito ogni 20 posti letto e comunque uno per piano di degenza.

**REQUISITI IMPIANTISTICI**

Nella camere di degenza deve essere presente la seguente dotazione minima impiantistica:

a) impianto di climatizzazione che garantisca i seguenti parametri:

- T = 20 – 26 °C
- U% = 40 – 60%
- Ricambi aria pari a 2 V/h

*Nelle degenze ordinarie deve essere mantenuta la temperatura ma non sono obbligatori i ricambi d'aria che possono essere garantiti con l'apertura delle finestre, purché corrispondenti al parametro aeroilluminante di 1/8.*

*Per le seguenti tipologie di degenza il parametro è di 6 V/h: degenze postoperatorie, area critica, neonatologia, terapia intensiva, infettiva, oncoematologia, dialisi, ematologia.*

b) impianto illuminazione di emergenza;

c) almeno 3 prese per alimentazione elettrica per posto letto;

d) impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa;

e) impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto. Nelle degenze psichiatriche e di riabilitazione è consentito che l'impianto sia previsto per almeno il 10% dei posti letto;

**REQUISITI TECNOLOGICI**

La dotazione minima di tecnologica per una degenza fino a 40 posti letto è la seguente:

**ALLEGATO A**

Carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale; in rapporto alla tipologia organizzativa e strutturale del presidio è consentito l'utilizzo di un carrello per la gestione dell'emergenza a comune fra più strutture organizzative di degenza. In ogni caso deve essere previsto almeno un carrello per piano;

carrello per la gestione terapia;

carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico.

Per le degenze di riabilitazione fase acuta devono essere garantite attrezzature connesse al tipo di patologia trattata.

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

La dotazione organica del personale addetto, medico infermieristico e tecnico sanitario e di riabilitazione, deve essere rapportata alla tipologia e al volume delle attività e alla complessità delle patologie trattate e comunque deve essere garantito quanto riportato in C1.

Per le degenze di riabilitazione rivolte ai disturbi del comportamento alimentare deve essere prevista la presenza del dietista per le esercitazioni di preparazione dei cibi (frequenza settimanale).

## 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).*

L'attività di spedalizzazione a ciclo diurno è condizionata dall'esistenza della relativa struttura organizzativa che svolge anche attività in regime di ricovero ordinario. Nelle singole strutture organizzative di ricovero il numero dei posti-letto per l'attività assistenziale a ciclo diurno non può superare quello dei posti- letto a ciclo continuo.

### REQUISITI 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 attesa;
- locale visita;
- ambienti dedicati alla degenza con requisiti analoghi alle camere di degenza (C1.3) ad esclusione della superficie che può essere di 7 mq per posto letto ;
- locale lavoro infermieri;
- locale/spazio ristoro;
- deposito pulito;
- deposito sporco;
- servizi igienici distinti per utenti e per il personale.

Qualora la funzione di day-hospital si svolga all'interno di un'area di degenza, i servizi di supporto sopraindicati possono essere comuni.

### REQUISITI IMPIANTISTICI

Nelle camere di degenza la dotazione minima impiantistica prevista è la seguente:

a) impianto di climatizzazione che garantisca i seguenti parametri:

- T = 20 – 26 °C
- U% = 40 – 60%
- Ricambi aria pari a 2 V/h

***I ricambi d'aria possono essere garantiti con l'apertura delle finestre, purché corrispondenti al parametro aeroilluminante di 1/8.***

b) impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto;

**ALLEGATO A**

Dotazione minima di arredi: analoga alle camere di degenza (C1.3); i letti possono essere sostituiti da poltrone reclinabili;  
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.

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

la dotazione organica del personale medico, infermieristico, e tecnico sanitario e della riabilitazione deve essere rapportata al volume e alla tipologia delle attività e alla complessità delle patologie trattate: nell'arco delle ore di attività di day-hospital deve essere garantita la presenza di almeno un medico e un infermiere anche non dedicati.

## DAY - SURGERY

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

Le attività di day surgery possono essere effettuate secondo tre possibili modelli organizzativi all'interno del presidio di ricovero e cioè:

- a) struttura organizzativa autonoma, professionale o funzionale, all'interno della stessa sede ospedaliera o casa di cura, dotata di accettazione, degenza, sale operatorie ed eventuali servizi di supporto indipendenti;
- b) struttura organizzativa professionale o funzionale, all'interno della stessa sede ospedaliera o casa di cura, esclusivamente dedicata ai casi di chirurgia di giorno;
- c) posti letto all'interno di strutture organizzative professionali o funzionali, nella stessa sede ospedaliera o casa di cura, che svolgano anche attività in regime di ricovero ordinario.. Nelle singole strutture organizzative, il numero dei posti letto a ciclo diurno non può superare quello dei posti letto a ciclo continuo.

### REQUISITI 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, anche non contiguo;
- camera degenza;
- locale/spazio ristoro;
- servizi igienici pazienti;
- servizi igienici personale;
- deposito pulito;
- deposito sporco;

## ALLEGATO A

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.

### REQUISITI IMPIANTISTICI

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

Nelle camere di degenza impianto di climatizzazione che garantisca i seguenti parametri:

- T = 20 – 26 °C
- U% = 40 – 60%
- Ricambi aria pari a 2 V/h

***I ricambi d'aria possono essere garantiti con l'apertura delle finestre, purché corrispondenti al parametro aeroilluminante di 1/8.***

Dotazione minima di arredi *camere di degenza*:

requisiti analoghi alle camere di degenza (C1.3) ad esclusione della superficie che può essere di 7 mq per posto letto ;

Dotazione minima di arredi *locale visita*:

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

### REQUISITI ORGANIZZATIVI

Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

la dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata al volume e alla tipologia delle attività e alla complessità delle patologie trattate;

per l'intero orario di funzionamento della day-surgery deve essere garantita la presenza di almeno un medico appartenente alla disciplina richiesta per l'espletamento dell'attività o disciplina equipollente, un medico specializzato in anestesia e rianimazione e una figura infermieristica anche non dedicati;

nel caso in cui la day-surgery sia organizzata secondo i modelli a) e b) deve essere individuata una figura infermieristica responsabile dedicata;

nel caso di prestazioni di radiologia interventistica deve essere garantita la presenza di un tecnico sanitario di radiologia medica;

il medico specialista in anestesia e rianimazione deve essere presente per tutta la durata dell'intervento, anche se condotto in sedazione endovenosa e fino al pieno recupero della coscienza dell'operato e della sua permanenza in sala operatoria. E' suo compito la valutazione e la preparazione dell'intervento, l'esecuzione delle tecniche di anestesia di competenza e l'immediato controllo post-operatorio per tutta la permanenza in sala operatoria;

## **ALLEGATO A**

egli deve documentare il proprio operato sulla cartella clinica del paziente, annotando la tecnica di anestesia impiegata, il tipo e le dosi dei farmaci anestetici utilizzati, l'ora di inizio e di completamento dell'intervento, il decorso clinico intraoperatorio e le eventuali complicanze; per quanto di competenza, l'anestesista e il chirurgo indicano l'ora in cui il paziente può lasciare i locali della Day-Surgery ed appongono la propria firma in calce a tali dichiarazioni.

Devono essere rese note al paziente al momento della dimissione le modalità secondo le quali è organizzata la reperibilità medica per le 24 ore giornaliere. Dette modalità devono essere definite per iscritto. In particolare all'atto della dimissione il paziente dovrà ricevere idonee istruzioni e l'eventuale recapito della struttura organizzativa di riferimento nelle successive 24 ore, oltre ad una breve relazione con la indicazione delle possibili complicanze e la terapia.

Dovranno essere definite le procedure di ammissione del paziente in base alla valutazione clinica, alle condizioni logistiche e familiari secondo quanto eventualmente riportato nelle specifiche linee guida.

Gli interventi effettuati devono essere riportati su apposito Registro, unitamente a:

- elementi identificativi del paziente,
- diagnosi,
- nominativi e qualifica degli operatori,
- procedura eseguita,
- ora di inizio e fine della procedura stessa,
- eventuali tecniche sedative del dolore utilizzate,
- tipo di anestesia,
- complicanze immediate.

Per ogni paziente dovrà essere compilata una specifica cartella clinica all'interno della quale dovranno essere conservate la scheda anestesiologicala e la scheda di monitoraggio post-operatorio del paziente.

Deve essere predisposta una relazione di dimissione, destinata al medico curante, contenente tutti gli elementi relativi all'intervento ed alla procedura eseguita, unitamente alle prescrizioni terapeutiche eventualmente proposte.

## PUNTO NASCITA - BLOCCO PARTO

*Il Punto nascita costituisce unità di assistenza per gravidanze e neonati. L'attività viene svolta a livello ambulatoriale (per i cui requisiti si rinvia alla sezione B), nell'area di degenza e nel blocco parto.*

*In tutti i punti nascita devono essere disponibili le prestazioni di diagnostica per immagini e di medicina di laboratorio anche attraverso il ricorso a strutture esterne.*

*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 e durante il trasporto protetto ivi compreso un servizio di trasporto assistito materno secondo le indicazioni regionali.*

*La gravidanza ed il parto sono eventi fisiologici che possono talvolta complicarsi in modo non prevedibile e con conseguenze gravi per la donna, per il nascituro e per il neonato.*

*È necessario che ad ogni parto venga garantito un livello essenziale ed appropriato di assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica.*

*L'offerta dei servizi ospedalieri ostetrici e pediatrici/neonatologici non può prescindere da un'organizzazione a rete su base regionale articolata in tre livelli, con differenti caratteristiche strutturali e competenze professionali, in modo da garantire la massima corrispondenza tra necessità assistenziali della singola persona e appropriatezza ed efficacia delle cure erogate.*

*I tre livelli, per le cui specifiche si rimanda agli atti di programmazione vigenti, sono:*

- **Punti nascita di 1° livello** - unità che assistono gravidanze e parti a rischio, in situazioni che non richiedono presuntivamente interventi di livello tecnologico ed assistenziale elevato tipici del 2° o 3° livello, per la madre e per il feto;
- **Punti nascita di 2° livello** - unità che assistono gravidanze e parti anche a rischio in situazioni che non richiedono presuntivamente interventi di livello tecnologico ed assistenziale elevato tipiche del 3° livello, per la madre e per il feto;
- **Punti nascita di 3° livello** - unità che assistono gravidanze e parti anche a rischio elevato ivi comprese quelle situazioni di alto rischio perinatale (anche provenienti da altri livelli) e di assistenza a soggetti "inborn<sup>1</sup>" di qualsiasi peso o età gestazionale;

*I punti nascita di livello inferiore devono essere formalmente e funzionalmente collegati con i punti nascita dei livelli superiori, per garantire la continuità assistenziale.*

### PUNTI NASCITA DI 1° LIVELLO

*Tutti i punti nascita di 1° livello devono attivare specifici accordi con i livelli superiori, per garantire l'assistenza immediata d'urgenza ai nascituri, ai neonati e alle partorienti, che imprevedibilmente presentino condizioni cliniche d'emergenza. Nel caso specifico è necessario*

---

Inborn – nati nella struttura

## ALLEGATO A

*prevedere collegamenti funzionali per la richiesta dell'intervento del Servizio Trasporto di Emergenza Neonatale (STEN) o del Servizio Trasporto Materno Assistito (STAM).*

### REQUISITI STRUTTURALI

Area di degenza ostetricia e nido - rooming in:

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

- locale d'isolamento per malattie infettive presunte o in atto, sia per la donna che per il neonato;
- area di assistenza neonatale in continuità con l'area di degenza di Ostetricia e Ginecologia, privilegiando il rooming-in;
- n. posti letto rapportati al volume di attività;
- numero di culle rapportato al volume di attività svolta con un minimo di n. 8 culle fino a 500 neonati sani;

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:

- n. 2 sale travaglio-parto dotate ciascuna di 1 solo letto con spazio dedicato ai prodromi di travaglio (o in alternativa area travaglio-parto che consenta l'espletamento di almeno due parti in contemporanea strutturati in modo tale da garantire riservatezza e privacy anche mediante ausilio di supporti rimovibili);
- isola neonatale, localizzata all'interno delle sale travaglio-parto o, se unica, comunicante con queste;
- 1 sala operatoria dedicata, in assenza di blocco operatorio, che deve garantire gli stessi requisiti strutturali, impiantistici e tecnologici previsti per il gruppo operatorio ad eccezione dei servizi igienici per il personale e della zona relax. La sala operatoria o il blocco operatorio devono essere posti nelle immediate vicinanze della sala parto e sullo stesso piano;
- zona di osservazione post-partum;
- deposito dispositivi medici e strumentario chirurgico;
- servizi igienici per le partorienti;
- servizi igienici per il personale, anche esterni al blocco parto
- locale lavoro infermieri/ostetriche;
- deposito materiale sporco;
- spazio attesa per accompagnatori, anche esterno al blocco parto.

### REQUISITI IMPIANTISTICI

Nelle aree di degenza ostetricia prevedere impianto di climatizzazione con le caratteristiche previste nella sezione C1<sub>3</sub>

## ALLEGATO A

### Blocco parto

Le sale travaglio-parto devono essere dotate di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche:

- temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-24°C;
- umidità relativa estiva e invernale 30 -60%;
- ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 6 v/h;
- classe dei filtri > 11-12 (99,9- 99,97%);

E' inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

impianto di erogazione di ossigeno e aria compressa e prese vuoto

Impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali.

### REQUISITI TECNOLOGICI

Area di degenza nido - rooming in:

Devono essere presenti almeno:

- n. 2 culle per patologia neonatale lieve;
- n. 1 incubatrice

### Blocco parto

Per ogni sala travaglio-parto deve essere prevista la seguente dotazione minima dedicata:

- carrello di emergenza o attrezzatura equivalente;
- testa letto con erogazione di ossigeno e prese vuoto;
- letto tecnico per travaglio parto;
- orologio con contasecondi a muro.

Per le sale travaglio-parto deve essere prevista la seguente dotazione comune:

- lampada scialitica mobile (almeno 1 ogni 2 sale comunicanti o area travaglio-parto) ;
- n. 1 cardiocrografo e comunque non meno di 2 per blocco parto;
- n. 1 elettrocardiografo (disponibile h 24);
- n. 1 ecografo (disponibile h 24) per le emergenze ostetriche;
- n. 2 pompe a siringa;
- n. 2 saturimetri pulsati;

Isola neonatale:

- n. 1 lettino di rianimazione con lampade radianti ogni 500 nati anno;
- n. 2 erogatori di O<sub>2</sub>, aria medica e presa vuoto;
- n. 2 sistemi di miscelazione, umidificazione e riscaldamento dei gas medicali (o in alternativa 1 ventilatore polmonare portatile);
- 2 valvole di limitazione del picco pressorio dei gas erogati;
- strumentazione adeguata:

## ALLEGATO A

- disponibilità h 24 di: n. 2 set di materiale per intubazione e ventilazione manuale, per incannulamento dei vasi ombelicali e posizionamento di drenaggio toracico;
- n. 1 saturimetro percutaneo (disponibile);
- n. 1 misuratore PA (disponibile);
- n. 1 pompa a siringa (disponibile);
- n. 1 incubatrice da trasporto con dotazioni come da indicazione dello STEN (Servizio Trasporto Emergenza Neonatale).

### PUNTI NASCITA DI 2° LIVELLO

*I punti nascita di 2° livello sono dotati di Unità Funzionali Neonatologiche comprendenti anche posti letto di patologia neonatale intermedia.*

*Devono essere collocati in uno stabilimento ospedaliero dotato di servizio di rianimazione e terapia intensiva generale e devono prevedere aree ben distinte per l'assistenza al neonato sano e per l'assistenza alla patologia intermedia con possibilità di attuare misure di isolamento nel sospetto di infezione.*

*Esse devono altresì attivare collegamenti funzionali, per garantire l'assistenza immediata d'urgenza ai nati, ai neonati e alle partorienti, tramite attivazione del Servizio Trasporto di Emergenza Neonatale (STEN) o del Servizio Trasporto Materno Assistito (STAM) per l'eventuale trasferimento in punti nascita di 3° livello.*

Oltre ai requisiti del 1° livello, devono essere garantiti i seguenti requisiti

### REQUISITI STRUTTURALI

Area di degenza ostetrica e nido - rooming in:

- posti letto e culle in numero adeguato all'attività svolta nel rispetto degli atti programmati ed indirizzi vigenti.

Area degenza patologia neonatale intermedia:

lettini in numero adeguato all'attività svolta nel rispetto degli atti programmati ed indirizzi vigenti.

Blocco parto

Fare riferimento ai requisiti previsti per il 1° livello con le seguenti ulteriori specifiche

- 2 sale travaglio – parto dotate ciascuna di 1 solo letto incrementabili in funzione del volume di attività;
- 1 sala travaglio-parto d'emergenza;
- 1 sala operatoria sempre pronta e disponibile 24/24 ore per le emergenze ostetriche.

### REQUISITI IMPIANTISTICI

## **ALLEGATO A**

Nelle aree di degenza ostetricia prevedere impianto di climatizzazione con le caratteristiche previste nella sezione C1<sub>3</sub>

Area degenza Patologia Intermedia

Nelle strutture di 2° livello fino a 1000 nati annui prevedere:

- impianto elettrico con disponibilità di almeno 2 prese per ogni lettino e di 6 per ogni incubatrice;
- impianto centralizzato di erogazione dei gas medicali e di aspirazione con almeno 2 prese per ogni posto di cura

### **REQUISITI TECNOLOGICI**

Area di degenza nido - rooming in

Fare riferimento ai requisiti previsti per il 1° livello con la seguente ulteriori specifica

- almeno 4 incubatrici

Isola neonatale:

Fare riferimento ai requisiti previsti per il 1° livello con le seguenti ulteriori specifiche.

- n. 2 lettini di rianimazione con lampade radianti;
- n. 2 incubatrici da trasporto;
- pompa a siringa, saturimetro percutaneo e misuratore di PA dedicati.

Area degenza patologia intermedia

Devono essere previste le seguenti dotazioni tecnologiche rapportate al volume di attività:

- pannelli radianti;
- lampade per fototerapie;
- pompe per microinfusione;
- saturimetri percutanei;
- lettore di glucosemia;
- bilirubinometro;
- misuratore PA;
- ossimetri.

### **PUNTI NASCITA DI 3° LIVELLO**

*I punti nascita di 3° livello sono dotati di Unità Funzionali Neonatologiche comprendenti anche posti letto di Terapia Intensiva e Sub Intensiva.*

*Essi devono partecipare attivamente alla rete dei trasporti di emergenza (integrandosi con i servizi 118, STEN e STAM).*

### **REQUISITI STRUTTURALI**

## **ALLEGATO A**

Oltre a quanto previsto nel 2° livello prevedere posti letto ad alta intensità di assistenza in rapporto al volume di attività

Blocco parto/isola neonatale

Fare riferimento ai requisiti previsti per il 1° livello con le seguenti ulteriori specifiche.

3 sale travaglio – parto dotate ciascuna di 1 solo letto incrementabili in funzione del volume di attività;

isola neonatale adeguata ad accogliere parti plurimi e neonati nati contemporaneamente.

### **REQUISITI TECNOLOGICI**

Isola Neonatale:

Fare riferimento ai requisiti previsti per il 2° livello con la precisazione che un'isola neonatale deve essere attrezzata per accogliere parti plurimi e neonati nati contemporaneamente.

Area degenza ad alta intensità di assistenza

Prevedere in rapporto al volume di attività:

- Incubatrici
- Respiratori;
- Misuratori transcutanei O<sub>2</sub>-CO<sub>2</sub>;
- Saturimetri O<sub>2</sub>;
- misuratore PA cruenta;
- misuratore PA non cruenta.;
- monitor cardiorespirografico;
- pompe per microinfusione;
- aspiratori;
- Ossimetri;
- incubatrici da trasporto;
- apparecchio Rx portatile dedicato;
- ecografo con ecodoppler;
- apparecchiatura per alimentazione enterale.

### **REQUISITI ORGANIZZATIVI PUNTI NASCITA DI 1° LIVELLO**

Per un'adeguata assistenza al travaglio, al parto e al neonato la dotazione organica del personale medico, ostetrico, infermieristico e di supporto deve essere rapportata al volume di attività.

L'articolazione dei turni del personale deve essere tale da garantire la presenza in guardia attiva, 24 ore su 24, di almeno:

- n. 1 medico specialista in ostetricia-ginecologia;
- n. 2 ostetriche (1 delle ostetriche può essere sostituita da una infermiera o vigilatrice d'infanzia);

## **ALLEGATO A**

- n. 1 medico specialista in anestesia e rianimazione presente nel presidio che garantisca un intervento immediato;
- n. 1 medico specialista in neonatologia o pediatra con provate competenze neonatologiche acquisite anche attraverso percorsi di formazione mirata.

L'organizzazione deve prevedere una pronta reperibilità integrativa per il personale ostetrico-ginecologico nei turni notturni e festivi.

Deve essere sempre garantita l'assistenza d'urgenza ai nascituri, ai neonati e alle partorienti, che imprevedibilmente presentano condizioni cliniche d'emergenza anche attraverso il trasporto protetto.

Devono essere disponibili le prestazioni di diagnostica per immagini, di medicina di laboratorio e trasfusionali anche attraverso il ricorso a strutture esterne.

### **REQUISITI ORGANIZZATIVI PUNTI NASCITA DI 2° LIVELLO**

I Punti Nascita di 2° livello garantiscono gli standard previsti per il 1° livello con le seguenti ulteriori specifiche:

- attività di diagnostica per immagini, medicina di laboratorio ed emotrasfusionale 24/24 ore;
- possibilità di usufruire, anche attraverso una pronta disponibilità integrativa, di competenze specialistiche per la gravidanza (cardiologica, neurologica, nefrologica, etc.) e di alte tecnologie (TC, etc.).

### **REQUISITI ORGANIZZATIVI PUNTI NASCITA DI 3° LIVELLO**

Oltre a quanto previsto per i punti nascita di 1° e 2° livello deve essere garantita:

- guardia attiva 24/24 ore con supporto di pronta disponibilità integrativa 24/24 ore da parte di personale ostetrico – ginecologico in rapporto al volume dell'attività;
- guardia attiva 24/24 ore dell'anestesista con supporto di pronta disponibilità integrativa 24/24;

## 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 e del modello organizzativo adottato come specificato al paragrafo C1.5*

### REQUISITI STRUTTURALI

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

Il gruppo operatorio deve essere articolato in zone progressivamente meno contaminate dall'ingresso del complesso operatorio fino alle sale chirurgiche e devono essere garantiti flussi separati funzionalmente per "sporco" e "pulito" e zone filtrate d'ingresso. In ogni sede devono essere garantite almeno 2 sale operatorie fino a 100 posti letto chirurgici e un'altra sala operatoria per ogni ulteriori 50 posti letto chirurgici o frazione.

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

- spazio filtro di entrata degli operandi anche per cambio barella;
- zona filtro personale addetto;
- zona preparazione personale addetto;
- zona preparazione utenti;
- zona risveglio utenti;
- locale relax operatori ;
- servizi igienici del personale;
- sala operatoria; almeno una sala operatoria deve avere una superficie non inferiore a mq. 25, le altre devono avere una superficie non inferiore a mq. 20. Le superfici devono risultare ignifughe, resistenti al lavaggio ed alla disinfezione, lisce e non scanalate, con raccordo arrotondato al pavimento. Quest'ultimo deve essere resistente agli agenti chimici e fisici, levigato e antisdrucchiolo
- deposito presidi e strumentario chirurgico articolato in:
  - a) deposito per armamentario e materiale di medicazione;
  - b) deposito di attrezzature e materiale pulito;
- deposito materiale sporco o suo immediato allontanamento tramite percorso dedicato;
- servizio per la sterilizzazione del materiale chirurgico secondo i criteri specifici individuati al paragrafo C1.11;
- sala gessi nel caso di attività chirurgica di ortopedia-traumatologia anche non contigua.

### REQUISITI IMPIANTISTICI

**ALLEGATO A**

L'impianto di climatizzazione del comparto operatorio deve garantire zone progressivamente meno contaminate dall'ingresso fino alle sale chirurgiche ed i seguenti parametri:

- $T = 20 - 24 \text{ }^{\circ}\text{C}$
- $U\% = 40 - 60\%$
- **Ricambi aria pari a 15 V/h per le sale operatorie, 6 V/h per le sale di preparazione e di risveglio, 2 V/h per gli altri locali. E' possibile un unico impianto per l'intero reparto operatorio**
- Classe dei filtri > 12 (99,97%)

Impianto di erogazione gas medicali(ossigeno, aria medicale), prese vuoto e impianto aria compressa; in caso di utilizzo di gas anestetici deve essere previsto impianto di aspirazione dei gas direttamente collegato all'apparecchiatura di anestesia;

- disponibilità di acqua di raffreddamento per apparecchi laser, quando necessario;
- stazioni di riduzione della pressione per il reparto operatorio devono essere doppie per ogni gas medicale tecnico tali da garantire un adeguato livello di affidabilità;
- impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali.
- deve essere garantita la continuità dell'alimentazione elettrica.

Nella zona risveglio deve essere presente impianto di gas medicali (escluso gas anestetici) e prese vuoto.

**REQUISITI 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 o altri sistemi per la visione delle immagini;
- strumentazione adeguata per gli interventi di chirurgia generale e delle specialità chirurgiche;

*Per ogni gruppo operatorio:*

- frigoriferi per la conservazione di farmaci;
- disponibilità di amplificatori di brillantezza, quando necessario;
- defibrillatore.

*Per zona risveglio:*

- apparecchiatura per ventilazione assistita;
- cardiomonitor e defibrillatore;
- aspiratore per broncoaspirazione.

## **REQUISITI ORGANIZZATIVI**

Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

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

## **FRIGOEMOTECA**

In ogni ospedale deve essere presente una frigoemoteca (F.E.) funzionalmente collegata con il servizio di immunoematologia e trasfusione o con il centro trasfusionale territorialmente competente, qualora non siano presenti il servizio di immunoematologia e trasfusione o il centro trasfusionale.

La frigoemoteca deve risultare in possesso dei requisiti organizzativi e strutturali definiti dalla normativa vigente.

## ANATOMIA PATOLOGICA

*L'anatomia patologica consiste in attività diagnostica su organi o campioni di organi (tessuti, cellule, liquidi biologici ecc.) in vivo o su cadavere. Se non prevista autonomamente deve essere documentato il rapporto con struttura esterna (soggetta al possesso e controllo dei medesimi requisiti).*

### REQUISITI STRUTTURALI

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

locali separati per:

- accettazione campioni;
- riduzione pezzi e preparazione campioni;
- inclusione, colorazione e montaggio preparato;
- osservazione microscopica;

locale per archivio (istoteca, citoteca, blocchetti in paraffina, conservazione materiale autoptico);

sala autoptica distinta dai depositi e dalle aree di osservazione. Il tavolo settorio e il suo posizionamento devono permettere un'agevole esecuzione delle tecniche autoptiche e una corretta eliminazione dei liquami. Le porte di accesso devono prevedere comando di apertura automatizzato.

### REQUISITI IMPIANTISTICI

Per l'impianto di climatizzazione, nei locali per inclusione, colorazione e montaggio preparato, vedi i requisiti B1.1.

Nella sala autoptica prevedere impianto di climatizzazione che garantisca i seguenti parametri:

- $T < 18^{\circ} \text{C}$  sempre
- $U\% = 60\% \pm 5\%$
- ricambi aria pari a 15 v/h

### REQUISITI TECNOLOGICI

La dotazione di strumenti ed accessori deve essere correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate, e comunque devono essere assicurati:

- banchi da laboratori;

**ALLEGATO A**

- cappe aspiranti;
- processore automatico;
- coloratore automatico;
- dispensatore automatico di paraffina;
- microtomo;
- criostato;
- centrifuga/citocentrifuga;
- stufa e essiccatore;
- bagno stendifettine;
- frigorifero/congelatore;
- bilancia analitica e tecnica;
- microscopio.

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

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

Deve esistere un regolamento interno o linee guida per lo svolgimento delle principali attività di gestione concordati con i servizi competenti; in particolare: deve essere previsto il collegamento funzionale in modo preferenziale con i blocchi operatori per le prestazioni istopatologiche e con l'area mortuaria per l'attività autoptica;

deve esistere un documento con l'elenco di tutte le prestazioni effettuate e dei tempi di refertazione;

deve esistere il manuale delle procedure diagnostiche che riporti per ogni esame:

- modalità di richiesta;
- modalità di raccolta, trasporto e conservazione del campione;
- descrizione delle fasi preliminari, caratteristiche e descrizione del metodo,
- modalità di trasmissione e consegna referto;

deve esistere documentazione scritta riguardante l'attività di controllo di qualità interno ed esterno, come specificato nella SEZIONE A1 in "Gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni".

## GESTIONE FARMACI E MATERIALE SANITARIO

*In ogni presidio di ricovero o livello sovraziendale devono essere assicurate le funzioni di ricezione, immagazzinamento e di distribuzione dei farmaci, dei materiali di medicazione, dei dispositivi medici nonché dei prodotti diagnostici.*

### REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Ogni presidio di ricovero, fatta eccezione che a livello aziendale sia garantita la distribuzione diretta dei farmaci e del materiale sanitario alle strutture organizzative, deve essere dotato di:

- spazio ricezione materiale/registrazione;
- deposito per farmaci e presidi medico-chirurgici;
- 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;
- frigoriferi atti alla conservazione dei medicinali da custodire a temperature determinate dotati di registratori di temperatura, di sistema di allarme, e possibilmente collegati a gruppi di continuità o ad una linea di alimentazione preferenziale;
- i locali/spazi destinati all'attività devono avere pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile.

### REQUISITI IMPIANTISTICI

Nel locale deposito devono essere garantite idonee condizioni microclimatiche nel rispetto dei seguenti parametri:

- T = 20 – 26 °C;
- U% 50 ± 5%.

Ove presente la struttura organizzativa di farmacia, devono essere soddisfatti i seguenti requisiti aggiuntivi:

### REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

- vano blindato per la conservazione degli stupefacenti;
- locale o spazio per preparazioni farmaceutiche;
- locale o spazio per preparazioni nutrizionali;
- studio del farmacista;
- cappa di aspirazione forzata nel locale;
- pareti con rivestimento impermeabile e lavabile fino all'altezza massima di mt. 2 relativamente ai locali adibiti al laboratorio;

**ALLEGATO A**

- 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.

**REQUISITI IMPIANTISTICI**

Nei locali di preparazione deve essere previsto un impianto di climatizzazione che garantisca i seguenti parametri:

- $T = 20 - 26 \text{ }^\circ\text{C}$  ;
- $U\% \ 50\% \pm 5\%$ ,
- ricambi aria pari a 2v/h;
- classe dei filtri 3 – 4 (80 – 90%).

## **SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE**

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

In particolare, i Presidi di ricovero in cui operano strutture organizzative con attività di tipo chirurgico o che comunque necessitano di sterilizzazione devono disporre di idoneo servizio di sterilizzazione che potrà essere presente sia come centrale di sterilizzazione che organizzato come servizio abbinato al reparto operatorio.

In alternativa il processo di sterilizzazione può essere affidato all'esterno.

### **REQUISITI STRUTTURALI**

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

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

Il servizio di sterilizzazione centralizzato deve prevedere locali/spazi separati di cui uno destinato al ricevimento e lavaggio dei materiali, uno al confezionamento e alla sterilizzazione e uno al deposito e alla distribuzione dei materiali sterilizzati.

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

- locali/spazi per ricezione e lavaggio;
- locale/spazio per confezionamento e sterilizzazione;
- filtro per il personale, preliminare all'accesso al deposito dei materiali sterili;
- locale per il deposito di materiale sterile;
- locale deposito per materiale sporco;
- servizi igienici del personale;

### **REQUISITI IMPIANTISTICI**

Nei locali di attività deve essere previsto un impianto di climatizzazione che garantisca i seguenti parametri:

- T = 20- 27°C
- U% 40 - 60%
- ricambi aria pari a 15 v/h
- classe dei filtri > 10-11 (95- 99,97%)

E' inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

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

## **REQUISITI TECNOLOGICI**

Dotazione minima tecnologica del Servizio di Sterilizzazione:

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

## **REQUISITI ORGANIZZATIVI**

Ogni servizio di sterilizzazione deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

la dotazione organica del personale addetto deve essere rapportata al volume delle attività e, comunque, deve essere garantito all'interno dell'equipe almeno un infermiere;

devono essere adottate procedure di gestione del processo di sterilizzazione e ne deve essere dimostrata la tracciabilità;

in caso di servizio esterno devono essere documentate le procedure e il sistema di tracciabilità adottato.

## SERVIZIO DI SANIFICAZIONE ATTREZZATURE, ARREDI E DI DISINFESTAZIONE

Devono essere garantiti i servizi di sanificazione attrezzature, arredi e letterecci e di disinfestazione, che possono essere espletati attraverso due distinte soluzioni organizzative:

- internamente al Presidio ( o con servizio centralizzato o con servizio effettuato in loco);
- esternamente al Presidio, anche con gestione consorziata fra più aziende pubbliche e private.

Nel caso in cui nel Presidio non sia presente il servizio centralizzato di sanificazione devono essere comunque assicurate idonee modalità di trasporto dei materiali. ***Per ciò che non è trasportabile occorre una procedura interna idonea.***

Nel caso di presenza nel Presidio del servizio centralizzato di sanificazione attrezzature, arredi e letterecci, devono essere garantiti locali e apparecchiature idonee alle operazioni di trattamento dei materiali infetti (con apposita procedura) nonché al deposito dei dispositivi medici e delle attrezzature tecnologiche necessarie.

### REQUISITI STRUTTURALI

Il servizio centralizzato di sanificazione deve avere i seguenti requisiti strutturali:

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

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.

La dotazione minima di ambienti è la seguente:

- locale filtro e decontaminazione del personale, con servizi igienici, spogliatoi, docce e lavaocchi
- locale di pretrattamento e disinfezione
- deposito materiale da trattare
- deposito pulito
- pareti e pavimento lavabili e disinfettabili

### REQUISITI IMPIANTISTICI

Nei locali di attività deve essere presente un impianto di climatizzazione che garantisca i seguenti parametri:

- T = 20 - 27°C
- U% 40 - 60%

- ricambi aria pari a 15 v/h

E' inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

- impianto illuminazione di emergenza
- impianto di aria compressa
- punto acqua per lavaggio ambienti e smaltimento acqua a pavimento
- lavello

### **REQUISITI TECNOLOGICI**

Il servizio di disinfezione deve essere dotato di:

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

### **REQUISITI ORGANIZZATIVI**

Ogni servizio di disinfezione deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

la dotazione organica del personale addetto deve essere rapportata al volume delle attività.

Devono essere previste procedure per la gestione dell'attività di sanificazione attrezzature, arredi e letterecci e disinfestazione che dovranno essere documentate in caso di affidamento a ditte esterne.

## **SERVIZIO CUCINA - DISPENSA**

Il servizio di cucina può essere espletato attraverso due distinte soluzioni organizzative:

- internamente al Presidio;
- esternamente al Presidio.

Il servizio può essere gestito direttamente o può essere affidato a ditte esterne, ovvero gestito in forma associata da più strutture sanitarie di ricovero.

### **REQUISITI STRUTTURALI**

Nel caso di servizio di cucina svolto all'interno del Presidio devono essere presenti adeguati spazi per :

- recezione derrate;
- dispensa;
- celle frigorifere distinte;
- preparazione, cottura, distribuzione;
- preparazione diete speciali;
- lavaggio;
- deposito per stoviglie e carrelli;
- spogliatoi con servizio igienico e docce per personale addetto al servizio di cucina.

Nel caso di servizio di cucina svolto all'esterno del Presidio devono essere presenti adeguati spazi per:

- recezione derrate;
- smistamento del vitto.

Nel caso di sporzionamento del vitto devono essere previsti spogliatoi e servizi igienici dedicati al personale addetto

Nel caso di presenza nel Presidio di degenze pediatriche devono essere assicurati:

- un locale lactarium;
- cucina divezzi.

### **REQUISITI ORGANIZZATIVI**

Sia nel caso di servizio interno che esterno:

- deve essere garantita l'elaborazione delle tabelle dietetiche, dei menù e delle diete speciali;
- i cibi distribuiti devono rispondere a quanto stabilito al punto precedente;

**ALLEGATO A**

- deve essere assicurata la disponibilità di personale dietista con una dotazione organica adeguata alla tipologia e al volume dell'attività svolta.

## **SERVIZIO LAVANDERIA - GUARDAROBA**

Il servizio di lavanderia può essere espletato attraverso due distinte soluzioni organizzative:

- internamente al presidio ;
- esternamente al presidio.

Nel caso di affidamento all'esterno, il servizio può essere erogato tramite ditte specializzate e/o gestito in forma associata da più strutture sanitarie di ricovero.

### **REQUISITI STRUTTURALI**

Nel caso di servizio interno al presidio dovranno essere presenti adeguati spazi per;

- deposito biancheria sporca;
- guardaroba. Questo spazio deve essere dotato di armadi chiusi o in alternativa scaffalature (in quest'ultimo caso il materiale pulito deve essere riposto in confezioni sigillate);
- recezione (raccolta, cernita) biancheria sporca; lavaggio, trattamento, asciugatura. Questi spazi devono essere dotati di
  - pareti e pavimenti lavabili e disinfettabili
  - pavimenti antisdrucchiolo
  - presa acqua, lavello attrezzato anche per lavaggio mani
  - scarico acqua a pavimento
  - ricambio aria naturale o artificiale con almeno 2 ricambi ora
- stiratura, rammendo;
- spogliatoi con servizio igienico e docce per personale addetto al servizio di lavanderia.

Deve esistere documentazione relativa ai protocolli di bonifica della biancheria infetta anche in caso di servizio esterno al presidio; gli spazi e le attrezzature dovranno essere correlati a quanto definito nei protocolli di bonifica.

## SERVIZIO MORTUARIO

Il servizio mortuario può essere espletato attraverso due distinte soluzioni organizzative:

- internamente al Presidio;
- esternamente al Presidio.

Salvo che l'accertamento della morte sia assolto con specifica procedura in ottemperanza alla normativa vigente e sia prevista diversa soluzione organizzativa per l'allontanamento tempestivo della salma, ogni Presidio di ricovero deve assicurare:

- locale osservazione/sosta salme dotato di idoneo impianto di condizionamento;
- sistema di rilevazione acustica e luminosa di eventuali segni di vita salvo che l'accertamento della morte sia assolto con specifica procedura in ottemperanza alla normativa vigente.

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.

Devono inoltre essere assicurati i seguenti requisiti aggiuntivi:

### REQUISITI STRUTTURALI

Il servizio mortuario deve essere dotato di:

- camera ardente/ sala per onoranze funebri al feretro;
- locale preparazione personale;
- servizi igienici per il personale;
- servizi igienici per i parenti e dolenti (disponibilità di almeno un servizio accessibile ai disabili);
- spazio attesa dolenti;
- deposito materiale con lavabo;
- locali per eventuali riscontri anatomico-patologici nel presidio ospedaliero ove tali riscontri non siano affidabili all'esterno
- locale sosta e preparazione salme dotato di lavabo

### REQUISITI IMPIANTISTICI

Nei locali con presenza di salme deve essere previsto un impianto di climatizzazione che garantisca i seguenti parametri:

- T • 18° C sempre *(nei locali destinati all'osservazione-trattamento e preparazione della salma)*

**ALLEGATO A**

- $U\% = 60\% \pm 5\%$  *(per la sala di osservazione delle salme, la sala autoptica e la sala destinata alle celle frigorifere)*
- ricambi aria pari a 15 v/h *(per la sala di osservazione delle salme, la sala autoptica e la sala destinata alle celle frigorifere)*

*Nella camera ardente /sala per onoranze funebri al feretro:  
climatizzatore che garantisca idonee condizioni termoigrometriche; ricambi d'aria pari ad almeno 2V/h; in caso di finestre con RAI non inferiore ad 1/8 i ricambi d'aria possono essere naturali; in questo caso le finestre devono essere dotate di apposite reticelle anti insetto.*

E' prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

- impianto illuminazione di emergenza.

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

Viene assicurato un orario di apertura ai dolenti;

è applicata una procedura per l'accoglienza delle salme e dei dolenti.

## PRESIDIO AUTONOMO DI DAY SURGERY

*Le attività di day surgery nel presidio autonomo sono caratterizzate dall'assenza, nel presidio, di attività di ricovero ordinario a ciclo continuativo.*

### REQUISITI STRUTTURALI

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

La dotazione minima di ambienti è la seguente:

- spazio attesa;
- spazio registrazione archivio;
- area dedicata alla degenza;
- servizi igienici pazienti, accessibili anche ai disabili;
- servizi igienici accompagnatori, accessibili anche ai disabili;
- servizi igienici personale;
- spogliatoio per il personale;
- locale/spazio per il personale di assistenza diretta;
- locale per visita e medicazioni dotato di lavabo con comandi manuali;
- locale/spazio per il deposito di materiale pulito;
- locale per il deposito di materiale sporco, dotato di vuotatoio e lavapadelle;
- locale per il deposito di materiale sterile.
- una sala operatoria.

Per l'area dedicata alla degenza devono essere garantiti i seguenti requisiti:

- l'area deve essere strutturata in modo da garantire il rispetto della privacy dell'utente consentendo l'isolamento di ciascun letto di degenza;
- le dimensioni dei locali di degenza devono essere conformi a quanto già specificato per le camere di degenza nella lista C1.3.

### REQUISITI IMPIANTISTICI

Nell'area dedicata alla degenza devono essere garantiti:

- impianto di climatizzazione con le caratteristiche previste in C1.3
- impianto illuminazione di emergenza,
- impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica e luminosa,
- impianto gas medicali con prese vuoto e ossigeno.

Per le caratteristiche dell'impianto di climatizzazione della sala operatoria vedi C1.7

## **REQUISITI 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,
- apparecchiatura per emogasanalisi,
- pulsiossimetro
- apparecchiatura per indagini rx anche mobile (solo per presidi che effettuano attività di chirurgia ortopedica).

### **Attività di sterilizzazione**

L'attività di sterilizzazione può essere garantita all'interno del presidio o affidata all'esterno.

Se organizzata all'interno del presidio deve rispondere ai requisiti indicati nella sezione C1.11.

Deve essere comunque garantita all'interno del presidio la sterilizzazione d'emergenza (v. anche sezione C1.7).

## **REQUISITI ORGANIZZATIVI**

### **Personale**

La dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata al volume e alla tipologia delle attività e alla complessità delle patologie trattate.

Nell'area di degenza, durante le ore di attività chirurgica, deve essere assicurata la presenza di personale infermieristico dedicato.

Nell'area di degenza, al di fuori dell'orario di attività chirurgica e per tutto l'orario di funzionamento della struttura di day surgery, deve essere garantita la presenza di personale medico e infermieristico.

Il medico specialista in anestesia e rianimazione deve essere presente per tutta la durata dell'intervento e fino a pieno recupero dell'autonomia e vigilanza di tutti i pazienti operati.

E' suo compito la valutazione e la preparazione dell'intervento, l'esecuzione delle tecniche di anestesia di competenza e l'immediato controllo post-operatorio per tutta la permanenza in Sala Operatoria.

Egli deve documentare il proprio operato sulla scheda anestesiologicala del paziente, annotando la tecnica di anestesia impiegata, il tipo e le dosi dei farmaci anestetici utilizzati, l'ora di inizio e di completamento dell'intervento, il decorso clinico intraoperatorio e le eventuali complicanze, le eventuali terapie sedative del dolore;

## **ALLEGATO A**

per quanto di competenza, l'anestesista e il chirurgo indicano l'ora in cui il paziente può lasciare il presidio ed appongono la propria firma in calce a tali dichiarazioni.

### **Ammissione**

Dovranno essere definite le procedure di ammissione del paziente in base alla valutazione clinica, alle condizioni logistiche e familiari secondo quanto eventualmente riportato in specifiche linee guida.

Per ogni paziente dovrà essere compilata una specifica cartella clinica all'interno della quale dovranno essere conservate la scheda anestesiologicala e la scheda di monitoraggio postoperatorio del paziente.

### **Intervento chirurgico**

Gli interventi effettuati devono essere riportati su apposito Registro, unitamente a:

- elementi identificativi del paziente,
- diagnosi,
- nominativi e qualifica degli operatori,
- procedura eseguita,
- ora di inizio e fine della procedura stessa,
- tipo di anestesia,
- complicanze immediate.

Deve essere documentata e applicata una procedura per la gestione della lista operatoria. Tale procedura deve rendere esplicite le modalità di comportamento nel caso in cui uno o più pazienti manifestino complicanze tali da richiedere un'osservazione post-operatoria prolungata. In particolare, la procedura deve garantire il costante rispetto della compatibilità tra interventi chirurgici e atti anestesiologicali avviati e disponibilità di letti di degenza.

### **Dimissione**

Deve essere predisposta una relazione di dimissione, destinata al medico curante, contenente tutti gli elementi relativi all'intervento ed alle procedure eseguite, unitamente alle prescrizioni terapeutiche eventualmente proposte.

Devono essere rese note al paziente al momento della dimissione le modalità secondo le quali è organizzata la reperibilità medica per le 24 ore. Dette modalità devono essere definite per iscritto. In particolare all'atto della dimissione il paziente dovrà ricevere idonee istruzioni e il recapito della struttura organizzativa di riferimento nelle successive 24 ore, oltre ad una breve relazione contenente raccomandazioni relative a eventuali complicanze e l'indicazione della terapia da seguire.

**Gestione emergenze e complicanze postoperatorie**

Devono essere documentate le procedure per l'attivazione del sistema di emergenza territoriale.

## CARDIOLOGIA INVASIVA

*La cardiologia invasiva comprende tutta quella serie di procedure (diagnostiche e terapeutiche) che comportano l'introduzione di cateteri all'interno del sistema cardiocircolatorio. Nell'ambito della cardiologia invasiva si distinguono due grandi branche: emodinamica, aritmologia*

### REQUISITI STRUTTURALI

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

La struttura di cardiologia invasiva deve essere collocata nelle vicinanze o comunque avere facile accesso alla Terapia Intensiva (può essere ubicata in Cardiologia, Radiologia, cardiocirurgia);

I requisiti sono quelli previsti per il reparto operatorio (C1.7) anche con riferimento alla sterilizzazione.

Devono inoltre essere garantiti:

- zona filtro all'ingresso del reparto;
- locale di “compressione” vascolare e/o attesa paziente critico
- locale refertazione e archiviazione CD Rom e Film;
- locale camera oscura all'esterno del reparto;
- servizi igienici per i pazienti all'esterno del reparto.

Lo spazio preparazione paziente e lo spazio risveglio paziente, previsti fra i requisiti del reparto operatorio (C1.7), possono essere collocati anche all'interno del locale di “compressione”.

### REQUISITI IMPIANTISTICI

I requisiti sono quelli previsti per il reparto operatorio (C1.7)

### REQUISITI TECNOLOGICI

Devono essere presenti le seguenti attrezzature:

- apparecchiatura angiografica dotata di strumento misura rateo-dose, tempo di esposizione e di visualizzazione dei valori all'interno del reparto;
- letto radiotrasparente;
- n. 1 elettrocardiografo a 3 canali;
- n. 1 respiratore automatico (eventualmente anche adatto al paziente pediatrico se si pratica tale attività);

**ALLEGATO A**

- n. 1 pulsiossimetro;
- n. 1 strumento per la determinazione della portata cardiaca;
- n. 1 contropulsatore aortico (presente anche nell'ambito della struttura in cui la chirurgia invasiva è collocata);
- n. 1 apparecchi per ACT o aPTT (solo dove si fa interventistica, anche nell'ambito della struttura in cui la chirurgia invasiva è collocata);
- n. 1 apparecchio per emogasanalisi, anche nell'ambito della struttura in cui la chirurgia invasiva è collocata;
- scopia di qualità tale da permettere una visione ottimale che soddisfi standard CE, con scopia pulsata 12,5 frames/rate oltre che 50 frames/rate;
- cinematografia con film 35 mm (per le chirurgie invasive già esistenti è auspicabile l'adeguamento a un sistema digitale) o sistemi con digitalizzazione e archiviazione su CD Rom (standard DICOM 3) con grafia pulsata a 12,5 frames/rate oltre che 25 frames/rate;
- apparecchiatura per digitalizzazione delle immagini e immediata disponibilità di queste (solo dove si pratica interventistica);
- poligrafo con almeno 2 canali di pressione e 2 tracce ECG;
- poligrafo con la possibilità di visualizzare 12 derivazioni, almeno tre contemporanee (solo dove si pratica interventistica);
- lampada scialitica con alimentazione di sicurezza;
- carrello di rianimazione dotato di defibrillatore, materiale da intubazione ecc.;
- n. 2 pompe da infusione;
- n. 1 pace-maker temporaneo;

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

Le strutture di cardiologia invasiva devono essere collocate in strutture dove sia garantita la presenza dei seguenti servizi:

- Unità Coronarica
- Consulenza o competenze di Chirurgia Vascolare
- Consulenza Nefrologica e Dialisi
- Consulenza Neurologica

Inoltre per le strutture collocate in Ospedali senza Cardiochirurgia deve essere identificata una Cardiochirurgia di riferimento.

La dotazione organica del personale medico, tecnico ed infermieristico deve essere rapportata alla tipologia e al volume dell'attività.

## SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA (SPDC)

*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.*

*Espleta le funzioni indicate per il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dal D.P.R. 7/4/1994 e dalla D.C. R. 17/2/1999, n. 41 "P. S. R. 1999-2001 – Progetto Obiettivo Tutela della salute mentale"*

### REQUISITI STRUTTURALI

Le nuove strutture devono essere collocate preferibilmente a piano terra..

L'organizzazione degli spazi deve essere tale da garantire le esigenze di riservatezza e di sicurezza.

Dotazione posti letto: max 16, minimo 6 pl

camera di degenza singola: 12 mq;

camera di degenza multipla:

– 9 mq per posto letto;

– non più di 2 posti letto per camera;

nelle strutture esistenti è consentita una superficie minima della camera di degenza multipla di 9 mq per il primo posto letto e di 7 mq per il secondo.

Due camere di degenza con un solo posto letto.

Le camere devono essere separate per uomini e donne.

un servizio igienico ogni 2 posti letto;

una doccia/vasca ogni 4 posti letto non serviti da servizi igienici dotati anche di doccia/vasca ad uso esclusivo della camera;

un bagno assistito;

un locale per visita e medicazioni dotato di lavabo con comandi non manuali;

un locale di lavoro, presente in ogni piano di degenza, per il personale di assistenza diretta;

spazio per infermiere coordinatore;

un locale per medici;

un locale per soggiorno/attività ricreative;

un locale per visite e colloqui;

un locale sala pranzo;

un ambiente per pazienti fumatori che non possono uscire dal reparto ;

un locale/spazio per il deposito del materiale pulito;

## **ALLEGATO A**

un locale per deposito attrezzature;  
un locale, presente in ogni piano di degenza, per il materiale sporco e dotato di vuotatoio e lavapadelle;  
locale/spazio ristoro;  
servizi igienici per il personale,  
spazio attesa visitatori;

Laddove non è presente il servizio psichiatrico di diagnosi e cura possono essere previsti, nei reparti di area medica, locali per terapia psichiatrica temporanea con necessità di assistenza continuativa ( max 4 pl ).

Per la terapia psichiatrica temporanea sono disponibili:

- camere separate per uomini e donne;
- camere di degenza dotate di servizi igienici (un servizio igienico ogni 2 p.l.);
- locale per gli infermieri con annessi servizi;
- ambulatorio per colloqui con pazienti e familiari;
- locale per deposito attrezzature (armadio con farmaci);
- locale per visita, colloqui e medicazioni.

### **REQUISITI IMPIANTISTICI**

Per le camere di degenza deve essere presente la seguente dotazione minima impiantistica:

a) impianto di climatizzazione che garantisca i seguenti parametri:

- $T = 20 - 26 \text{ }^{\circ}\text{C}$
- $U\% = 40 - 60\%$
- Ricambi aria pari a 2 V/h

b) impianto illuminazione di emergenza;

c) almeno 3 prese per alimentazione elettrica per posto letto;

d) impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa;

e) impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto. E' consentito che l'impianto sia previsto per almeno il 10% dei posti letto.

### **REQUISITI TECNOLOGICI**

Carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale; in rapporto alla tipologia organizzativa e strutturale del presidio è consentito l'utilizzo di un carrello per la gestione dell'emergenza a comune fra più strutture organizzative di degenza;

carrello per la gestione terapia;

**ALLEGATO A**

carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico.

Per la terapia psichiatrica temporanea è disponibile quanto previsto dai requisiti tecnologici

**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

la dotazione organica del personale addetto, medico infermieristico e tecnico sanitario e di riabilitazione, deve essere rapportata alla tipologia e al volume delle attività e alla complessità delle patologie trattate e comunque deve essere garantito quanto riportato in C1.

Sono documentate, anche con protocolli scritti, le pratiche condivise e uniformi che assicurino a tutto il personale: prevenzione e gestione degli atti auto ed eteroaggressivi, gestione delle crisi, prevenzione e gestione dell'allontanamento dal reparto.

Protocollo scritto tra DSM e Reparto Medicina per:

- l'utilizzo dei letti, sia a regime di urgenza che in regime ordinario;
- le modalità di collaborazione tra le diverse discipline;
- l'utilizzo dei servizi sanitari del Reparto ospitante da parte della Psichiatria
- l'ospitalità dei pazienti psichiatrici, che non necessitano di assistenza continuativa specialistica, nei posti letto della Medicina, per quanto attiene la presenza del personale medico, infermieristico e di assistenza.

Il Regolamento delle attività del reparto contiene:

- le modalità di accesso e accoglimento dell'utente in reparto;
- la descrizione delle attività che si svolgono all'interno della struttura;
- la modalità con cui gli utenti vengono invitati a partecipare ad un programma di attività quotidiana
- la modalità con cui gli utenti sono tenuti informati sulla diagnosi, sul trattamento da effettuare, sugli effetti collaterali dei farmaci e sul decorso della malattia
- i criteri di stesura del Piano di trattamento per ciascun utente,
- le modalità per la farmacovigilanza e la farmacoutilizzazione
- le modalità di invio di un paziente ad altro ospedale o reparto, prevedendo anche una relazione contenente le informazioni sull'utente
- le modalità di discussione dei casi con la presenza degli operatori delle strutture territoriali coinvolte;
- la modalità di formulazione della diagnosi secondo una classificazione internazionale;
- il metodo con cui vengono coinvolti gli utenti ed i loro familiari nella formulazione degli obiettivi di trattamento e nella decisione della dimissione
- la modalità di gestione integrata delle cartelle cliniche mediche ed infermieristiche
- l'individuazione di dispositivi organizzativi ed assistenziali tali da eliminare l'uso della contenzione

**ALLEGATO A**

- l'individuazione dei criteri che prevedono la chiusura della porta di accesso al reparto
- l'individuazione di eventi sentinella o eventi particolarmente indesiderati: suicidi, fughe, contenzioni, atti autolesivi, episodi di "porta chiusa" e contenzioni fisiche
- le modalità che consentano la presentazione di reclami e suggerimenti da parte degli utenti e dei familiari
- la formazione continua del personale/affiancamento e supporto ai neo-assunti da parte del personale in servizio