

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

AREA DI DEGENZA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note

1 AREA DI DEGENZA - REQUISITI STRUTTURALI

DEG01.AU.1.1	L'area di degenza dispone almeno dei seguenti locali:				
DEG01.AU.1.1.1	- locale per visita e medicazioni		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Termine di adeguamento: (mesi)
DEG01.AU.1.1.2	- ambienti di lavoro per il personale di assistenza diretta (spazio caposala e infermieri, locali per medici)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Termine di adeguamento: (mesi)
DEG01.AU.1.1.3	- locale/zona soggiorno		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Termine di adeguamento: (mesi)
DEG01.AU.1.1.4	- locale deposito materiale pulito		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Termine di adeguamento: (mesi)
DEG01.AU.1.1.5	- locale per deposito attrezzature		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Termine di adeguamento: (mesi)

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

AREA DI DEGENZA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note

1 AREA DI DEGENZA - REQUISITI STRUTTURALI

DEG01.AU.1.1.6	- locale deposito materiale sporco, dotato di vuotatoio, presente in ogni piano di degenza		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.1.1.7	- locale per distribuzione del vitto (cucinetta se applicabile)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.1.1.8	- servizi igienici per il personale		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.1.1.9	- spazio attesa visitatori		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.1.1.10	- locale per osservazione / sosta salme		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

AREA DI DEGENZA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1 AREA DI DEGENZA - REQUISITI STRUTTURALI					
DEG01.AU.1.2	Sono garantiti mq adeguati per PL		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	indicativamente almeno 9 mq
Termine di adeguamento: I mesi	Il calcolo tiene conto della superficie dei servizi igienici in collegamento diretto con la stanza; si conviene che per le strutture esistenti può essere considerata al 50% la superficie dei servizi igienici di reparto senza accesso diretto dalle camere.				
DEG01.AU.1.3	Per le strutture di nuova progettazione le camere ad un solo letto di degenza hanno una superficie adeguata, compreso il servizio igienico direttamente collegato alla stanza		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	indicativamente almeno 12 mq
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.1.4	Un lavandino per lavaggio mani del personale di assistenza		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nota: per la prevenzione delle infezioni Ospedaliere
Termine di adeguamento: I mesi	Valutare di volta in volta				
DEG01.AU.1.5	Le camere di degenza hanno al massimo 4 PL per stanza		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.1.6	Il 10% delle camere di degenza è a 1 PI		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

AREA DI DEGENZA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note

1 AREA DI DEGENZA - REQUISITI STRUTTURALI

DEG01.AU.1.7	È disponibile un servizio igienico ogni 4 PL		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.1.8	L'area di degenza dispone di bagni assistiti commisurati al num. e tipologia della struttura (almeno 1)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.1.9	Per le degenze pediatriche sono previsti spazi di soggiorno e svago ad uso esclusivo dei bambini, proporzionati al loro numero (Almeno uno per area di degenza)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	vedi per approfondimenti LN n° 176/91
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.1.10	Per le degenze pediatriche è previsto il PL per accompagnatore		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.1.11	Nei loc.di deg. per mal. infettive è attuato l'adeg. alla L. 135/90 e successive modifiche ed integrazioni		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.1.12	Caratteristiche igrotermiche: La temperatura interna inv. non è < a 20°C e > 26°C in estate		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

AREA DI DEGENZA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

1 AREA DI DEGENZA - REQUISITI STRUTTURALI

DEG01.AU.1.13	Impianto elettrico:				
DEG01.AU.1.13.1	- esiste l'impianto di illuminazione di emergenza		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Termine di adeguamento: (mesi)
DEG01.AU.1.13.2	- esiste impianto forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale, compatibile per apparecchiature portatili radiologiche		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Termine di adeguamento: (mesi)
DEG01.AU.1.14	Impianti speciali e vari:				
DEG01.AU.1.14.1	- esiste impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Termine di adeguamento: (mesi)
DEG01.AU.1.14.2	- esiste un impianto di illuminazione indiretta (luminescenza o fluorescenza) e diretta nelle stanze di degenza con lux		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Termine di adeguamento: (mesi)

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

AREA DI DEGENZA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

1 AREA DI DEGENZA - REQUISITI STRUTTURALI

DEG01.AU.1.14.3	- esiste impianto gas medicali: prese vuoto - ossigeno (per le strutture esistenti anche mobili)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.1.16	Per servizi igienici:				
DEG01.AU.1.16.1	- esiste vaso, lavabo		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.1.16.2	- esiste antibagno, se accessibile direttamente dal corridoio (e se le condizioni strutturali lo consentono)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.1.17	le camere di degenza e la medicheria hanno pavimenti lavabili e disinfettabili		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.1.18	le camere di degenza e la medicheria hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile fino a 2 mt di h		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

AREA DI DEGENZA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note

1 AREA DI DEGENZA - REQUISITI STRUTTURALI

DEG01.AU.1.19	nelle degenze pediatriche sono adottate misure di sicurezza per la prevenzione degli incidenti ai bambini		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

2 AREA DI DEGENZA - REQUISITI TECNOLOGICI

DEG01.AU.2.1	Per camera di degenza (escluse le degenze psichiatriche per le quali le attrezzature vanno commisurate alle esigenze di sicurezza dei pazienti):				
--------------	--	--	--	--	--

DEG01.AU.2.1.1	- trave testa letto		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

DEG01.AU.2.1.2	- letto mobile articolato, preferibilmente a 2 snodi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

DEG01.AU.2.1.3	- comodo		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

AREA DI DEGENZA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note

2 AREA DI DEGENZA - REQUISITI TECNOLOGICI

DEG01.AU.2.1.4	- armadio		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.2.1.5	- tavolo soggiorno e pranzo		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.2.1.6	- una sedia per ogni PL		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

DEG01.XX.2.2 **Per medicheria (ambulatorio):**

DEG01.AU.2.2.1	- letto per visita		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.2.2.2	- armadio farmaci / strumentario		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

AREA DI DEGENZA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 AREA DI DEGENZA - REQUISITI TECNOLOGICI

DEG01.AU.2.2.3	- scrittoio , sedie		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.2.2.4	- carrello per gestione emergenze completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale (collocato secondo un piano di gestione delle emergenze ospedaliere)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.2.2.5	- carrello per gestione terapia		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.2.2.6	- carrello per gestione medicazioni con eventuale strumentario chirurgico		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.2.2.7	- presidi medico-chirurgici in relazione a tipologia UO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

3 AREA DI DEGENZA - REQUISITI ORGANIZZATIVI

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

AREA DI DEGENZA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
3 AREA DI DEGENZA - REQUISITI ORGANIZZATIVI					
DEG01.AU.3.1	la dotazione di personale è adeguata alla tipologia ed al volume dell' attività svolta		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	I valutatori nella propria relazione di verifica dovranno dare espressa e chiara motivazione dei criteri utilizzati e di come sono pervenuti al giudizio finale formulato
Termine di adeguamento: I mesi	Documento ufficiale che dichiara il responsabile della struttura e il personale a tempo pieno equivalente, commisurato alle attività in autorizzazione, comprensivo delle qualifiche professionali e del rapporto di impiego. *				
DEG01.AU.3.2	sono definiti i collegamenti funzionali con altre UO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi	esistenza di procedure scritte				
DEG01.AU.3.3	è presente un documento su prestazioni offerte dal servizio o reparto		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.3.4	vi sono regolamenti interni o linee-guida per lo svolgimento delle principali attività gestionali, concordati con i servizi competenti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.3.5	l'organizzazione del lavoro prevede procedure per fornire risposte adeguate alle richieste routinarie o in emerg./urgenza		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi	esistenza di procedure scritte				

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

AREA DI DEGENZA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
3 AREA DI DEGENZA - REQUISITI ORGANIZZATIVI					
DEG01.AU.3.6	è previsto un programma di verifica dei risultati e di miglioramento della qualità		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.3.7	Per la degenza geriatrica esistono procedure di valutaz. multifunzionale, che considerino gli aspetti clinici, funzionali (autonomia fisica, psichica, capacità di collaborazione, capacità di concedere il consenso informato), psicologici, socioambientali		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DEG01.AU.3.8	Per le degenze psichiatriche è previsto un locale specifico per colloqui/visite specialistiche e soggiorno in relazione al numero di posti letto		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni