

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

PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO E CENTRALE OPERATIVA

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 PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO - REQUISITI STRUTTURALI

PSH01.AU.1.1	La struttura dispone di almeno:				
PSH01.AU.1.1.1	- 1 ambulatorio per visita-trattamento		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Termine di adeguamento: (mesi)
PSH01.AU.1.1.2	- 1 locale per la gestione dell'emergenza		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Termine di adeguamento: (mesi)
PSH01.AU.1.1.3	- 1 locale per l'osservazione breve		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Termine di adeguamento: (mesi)
PSH01.AU.1.1.4	- 1 camera calda (area coperta e rioscaldatra di accesso diretto per mezzi e pedoni)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Termine di adeguamento: (mesi)
PSH01.AU.1.1.5	- 1 locale attesa utenti deambulanti		<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

PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO E CENTRALE OPERATIVA

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 PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO - REQUISITI STRUTTURALI

PSH01.AU.1.1.6	- 1 locale attesa utenti barellati		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.1.1.7	- 1 locale lavoro infermieri		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.1.1.8	- 1 spazio registrazione-segreteria-archivio		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.1.1.9	- servizi igienici del Personale		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.1.1.10	- servizi igienici per gli Utenti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.1.1.11	- 1 deposito pulito		<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

PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO E CENTRALE OPERATIVA

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 PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO - REQUISITI STRUTTURALI

PSH01.AU.1.1.12	- 1 deposito sporco		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.1.1.13	- 1 locale deposito barelle e carrozzelle		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

2 PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO - REQUISITI TECNOLOGICI

PSH01.AU.2.1	La struttura è dotata di almeno 1 elettrocardiografo		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.2.2	La struttura è dotata di almeno 1 cardiomonitor e defibrillatore		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.2.3	La struttura è dotata di attrezzature per RCP (rianimazione cardiopolmonare)		<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

PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO E CENTRALE OPERATIVA

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 PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO - REQUISITI TECNOLOGICI

PSH01.AU.2.4	La struttura è dotata di lampada scialitica		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.2.5	Ricambi d'aria come per i servizi: almeno 6v /h		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

3 PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO - REQUISITI ORGANIZZATIVI

PSH01.AU.3.1	Il P.S. è in grado di assicurare un primo accertamento diagnostico-strumentale		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.3.2	Il P.S. è in grado di assicurare un primo accertamento di laboratorio		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.3.3	Il P.S. è in grado di assicurare gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente		<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

PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO E CENTRALE OPERATIVA

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			

3 PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO - REQUISITI ORGANIZZATIVI

PSH01.AU.3.4	Il P.S. è in grado di assicurare il trasporto protetto		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.3.5	La dotazione di personale è rapportata alla tipologia e al volume delle attività previste e comunque sull'arco delle 24 ore		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.3.6	E' sempre presente almeno 1 IP per tutto il tempo di apertura del Servizio		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.3.7	E' sempre presente almeno 1 Medico per tutto il tempo di apertura del Servizio		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.3.8	Sono stati definiti i collegamenti funzionali con le Unità Operative che fanno parte del Servizio		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.3.9	Sono stati definiti protocolli per diversificare le attività di Accettazione dei ricoveri programmati dalle attività di Pronto Soccorso		<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

PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO E CENTRALE OPERATIVA

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			

3 PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO - REQUISITI ORGANIZZATIVI

PSH01.AU.3.10 Termine di adeguamento: I mesi	Sono stati definiti protocolli di intervento e di coordinamento per la gestione dei casi di emergenza-urgenza (incidenti stradali, incendi, disastri naturali, attentati, inquinamenti chimici e batteriologici, ecc.)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PSH01.AU.3.11 Termine di adeguamento: I mesi	Sono stati definiti protocolli riguardanti i rapporti con le differenti Unità Operative della Struttura		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PSH01.AU.3.12 Termine di adeguamento: I mesi	Sono stati definiti protocolli riguardanti i rapporti con le Sale Operatorie		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PSH01.AU.3.13 Termine di adeguamento: I mesi	Sono stati definiti protocolli riguardanti i rapporti con il D.E.A di riferimento		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PSH01.AU.3.14 Termine di adeguamento: I mesi	Sono stati definiti protocolli riguardanti i rapporti con la C.O. (Centrale Operativa)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PSH01.AU.3.15 Termine di adeguamento: I mesi	Sono stati formulati protocolli sulle modalità con cui è garantita la funzione di Triage		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

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

PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO E CENTRALE OPERATIVA

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			

3 PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO - REQUISITI ORGANIZZATIVI

PSH01.AU.3.16	E' stato formato personale infermieristico per lo svolgimento di tale funzione		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.3.17	E' stata individuata un'area del P.S. per lo svolgimento di tale funzione		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.3.18	Sono stati formulati protocolli per la trasmissione dei rapporti alla Autorità Giudiziaria		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.3.19	Sono stati formulati protocolli per la trasmissione delle denunce di malattie infettive		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.3.20	Sono stati formulati protocolli per la trasmissione di denunce di infortunio sul lavoro		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.3.21	Sono state stabilite procedure e/o protocolli riguardanti:				

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

PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO E CENTRALE OPERATIVA

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 PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO - REQUISITI ORGANIZZATIVI

PSH01.AU.3.21.1 Termine di adeguamento: I mesi	- l'assegnazione del codice di gravità e di priorità secondo una scala basata su criteri specifici ed espliciti da parte della U. O. accettante		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PSH01.AU.3.21.2 Termine di adeguamento: I mesi	- la valutazione della corrispondenza tra i codici di gravità delle diverse strutture dell'organizzazione dell'emergenza-urgenza		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PSH01.AU.3.22 Termine di adeguamento: I mesi	E' prevista la registrazione separata dei dati di attività riferiti ai ricoveri programmati		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PSH01.AU.3.23 Termine di adeguamento: I mesi	E' prevista la registrazione separata dei dati di attività riferiti ai ricoveri in emergenza-urgenza		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PSH01.AU.3.24 Termine di adeguamento: I mesi	E' prevista la registrazione separata dei dati di attività riferiti alle attività di P.S. non seguite da ricovero		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PSH01.AU.3.25 Termine di adeguamento: I mesi	E' prevista la registrazione separata dei dati di attività relativi ai trasferimenti presso altre strutture		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

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

PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO E CENTRALE OPERATIVA

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			

3 PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO - REQUISITI ORGANIZZATIVI

PSH01.AU.3.26	E' prevista la registrazione separata dei dati di attività relativi ai decessi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.3.27	E' previsto un documento informativo per i pazienti descrivente le modalità assistenziali		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.3.28	E' previsto un documento informativo per i pazienti descrivente i diritti tutelati		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

4 PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO - REQUISITI IMPIANTISTICI

PSH01.AU.4.1	La struttura è dotata di impianto di illuminazione di emergenza		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
PSH01.AU.4.2	La struttura è dotata di impianto gas medicali		<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