

Da allegare alla domanda di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e/o socio-sanitaria

**Dichiarazione del possesso dei requisiti minimi previsti per l'esercizio di attività di
AMBULATORIO ODONTOIATRICO**

(Lista di controllo n. 3.9)

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome _____ nome _____

DICHIARA

(se la domanda è presentata da una persona giuridica)

nella sua qualità di:

- ☐ titolare dell'impresa individuale
- ☐ legale rappresentante della società

(indicare la corretta denominazione)

(Il possesso dei requisiti di cui alla presente scheda comporterà, a seguito dell'autorizzazione all'erogazione delle prestazioni, l'iscrizione allo specifico registro provinciale ove sono elencate le strutture sanitarie e/o socio-sanitarie autorizzate, l'ente o associazione che le gestisce e la tipologia di attività sanitaria e/o socio-sanitaria autorizzata).

REQUISITI SPECIFICI

3.9 REQUISITO DA SODDISFARE:	Per ambulatorio odontoiatrico si intende la struttura intra od extraospedaliera nella quale sono eseguite prestazioni odontoiatriche.
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>	<i>Situazione attuale</i>



3.9	Esiste la documentazione (*) formalizzata che esplicita l'organizzazione interna dell'ambulatorio odontoiatrico, con particolare riferimento a: - organigramma; - livelli di responsabilità; - strutture e modalità di funzionamento (orari di apertura, modalità di accesso, collaborazione con altre strutture, ecc.); - descrizione quali-quantitativa delle attività svolte. (*) Può coincidere con la documentazione utilizzata per attestare il possesso dei requisiti della lista di controllo n. 1	SI	NO
-----	--	----	----

3.9.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

3.9.1 REQUISITO DA SODDISFARE:	Le dimensioni dei locali e degli spazi dell’ambulatorio odontoiatrico devono essere adeguate alla tipologia e al volume delle attività svolte. La dotazione minima di ambienti per l’ambulatorio odontoiatrico, oltre a quanto previsto per l’assistenza specialistica ambulatoriale, è la seguente: - un locale/spazio spogliatoio per il personale; - un locale/spazio per la preparazione del personale alla prestazione odontoiatrica; - un locale per l’esecuzione delle prestazioni odontoiatriche, che garantisca il rispetto della privacy dell’utente; - uno o più locali/spazi per il lavaggio, la disinfezione, il confezionamento e la sterilizzazione dello strumentario e degli altri presidi utilizzati. Nei locali ove si svolgono attività sanitarie i pavimenti e le pareti, fino ad una altezza di due metri, devono essere lavabili e disinfettabili.		
<i>Criteri per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
Ogni ambulatorio odontoiatrico dispone, in aggiunta/integrazione a quanto previsto per l’assistenza specialistica ambulatoriale, almeno di:			
3.9.1 - a	- un’area spogliatoio per il personale (costituita da un locale a sé stante oppure da uno spazio opportunamente delimitato all’interno dello studio);	SI	NO
3.9.1 - b	- un’area per la preparazione del personale alla prestazione odontoiatrica, dotata di un lavello a comando non manuale, dispenser di sapone e asciugamani monouso (costituita da un locale a sé stante oppure da uno spazio opportunamente delimitato all’interno del locale per l’esecuzione delle prestazioni stesse);	SI	NO
3.9.1 - c	- un locale per l’esecuzione delle prestazioni odontoiatriche, strutturato in modo da consentire l’agevole movimento del personale di assistenza e garantire il rispetto della privacy degli utenti nel caso di presenza contemporanea di più riuniti;	SI	NO
3.9.1 - d	- aree per il lavaggio, la disinfezione, il confezionamento e la sterilizzazione dello strumentario e degli altri presidi utilizzati (costituite da uno o più locali a sé stanti oppure da spazi opportunamente delimitati all’interno del locale in cui si eseguono le prestazioni odontoiatriche);	SI	NO



3.9.1 - e	I locali destinati ad attività sanitarie consentono il lavaggio e la disinfezione dei pavimenti e delle pareti fino a due metri.	SI	NO
-----------	--	----	----

3.9.2 REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI

3.9.2 REQUISITO DA SODDISFARE:	L'ambulatorio odontoiatrico deve disporre di attrezzature, presidi medico-chirurgici e arredi in relazione alle specifiche attività svolte.		
<i>Criteri per la verifica del possesso del requisito</i>			<i>Situazione attuale</i>
Ogni ambulatorio odontoiatrico dispone, in aggiunta/integrazione a quanto previsto per l'assistenza specialistica ambulatoriale, almeno di:			
3.9.2 - a	- un riunito dotato di sistema anti-reflusso per evitare la contaminazione crociata;	SI	NO
3.9.2 - b	- un apparecchio radiografico;	SI	NO
3.9.2 - c	- attrezzature, presidi medico chirurgici e arredi necessari per lo svolgimento delle prestazioni odontoiatriche;	SI	NO
3.9.2 - d	- apparecchiature per il lavaggio, il confezionamento, la disinfezione e la sterilizzazione compatibili con le caratteristiche e gli impieghi dello strumentario e degli altri presidi utilizzati.	SI	NO

3.9.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

3.9.3 REQUISITO DA SODDISFARE:	Oltre a quanto previsto per l'assistenza specialistica ambulatoriale, in ogni ambulatorio odontoiatrico sono formalizzate e applicate le seguenti procedure riguardanti : - il consenso informato; - l'esecuzione delle prestazioni odontoiatriche maggiormente invasive o rischiose; - la gestione delle emergenze; - la compilazione della scheda ambulatoriale; - il lavaggio, il confezionamento, la disinfezione e la sterilizzazione dello strumentario e degli altri presidi utilizzati; - la prevenzione del rischio infettivo per i pazienti e il personale.		
<i>Criteri per la verifica del possesso del requisito</i>			<i>Situazione attuale</i>
In ogni ambulatorio odontoiatrico, in aggiunta/integrazione a quanto previsto per l'assistenza specialistica ambulatoriale, sono documentate e vengono applicate le seguenti procedure per :			



3.9.3 - a	- informare il paziente sulla diagnosi, sulle motivazioni a sostegno della prestazione odontoiatrica proposta, sui benefici attesi, sugli effetti collaterali e sui rischi ragionevolmente prevedibili, sulle eventuali alternative possibili e, successivamente, per acquisire il consenso del paziente stesso all'esecuzione della prestazione;	SI	NO
3.9.3 - b	- eseguire, secondo le norme di buona pratica, le prestazioni odontoiatriche maggiormente invasive o rischiose, definendo: - le attrezzature e i presidi necessari; - le attività assistenziali da svolgere nella fase di preparazione del paziente, nell'esecuzione della prestazione e nel periodo di sorveglianza immediatamente successivo la prestazione stessa.	SI	NO
3.9.3 - c	- gestire le emergenze cliniche, incluse le modalità di trasferimento del paziente in una struttura di ricovero in caso di necessità;	SI	NO
3.9.3 - d	- registrare le prestazioni effettuate in una scheda ambulatoriale (cartacea o informatizzata), nella quale sono riportati: - gli elementi identificativi del paziente; - la prestazione odontoiatrica effettuata; - la firma del professionista che l'ha effettuata; - gli elementi identificativi per la rintracciabilità degli eventuali impianti; - le eventuali complicanze immediate.	SI	NO
3.9.3 - e	- eseguire, secondo le norme di buona pratica, il lavaggio, il confezionamento, la disinfezione e la sterilizzazione dello strumentario e degli altri presidi utilizzati, ed i controlli sistematici per la verifica di efficacia dei processi di sterilizzazione;	SI	NO
3.9.3 - f	- prevenire il rischio infettivo per i pazienti e per il personale.	SI	NO



DICHIARA ALTRESI'

- di rinviare al programma di adeguamento per i seguenti criteri non soddisfatti:

Nr. criterio	Rif. pag. progr. adeg.	Nr. criterio	Rif. pag. progr. adeg.	Nr. criterio	Rif. pag. progr. adeg.	Nr. criterio	Rif. pag. progr. adeg.	Nr. criterio	Rif. pag. progr. adeg.	Nr. criterio	Rif. pag. progr. adeg.

- l'inapplicabilità alla struttura dei seguenti criteri non soddisfatti:

Nr. criterio	Motivo inapplicabilità

Luogo e data _____

(firma del dichiarante)

