

**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 AREA DI DEGENZA OSPEDALIERA**  
(Lista di controllo n. 4.2)

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**

<b>4.2</b>	<b>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.</b>		
<b>REQUISITO DA SODDISFARE:</b>			
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>			<i>Situazione attuale</i>
4.2 - a	L'area di degenza ospedaliera è strutturata in modo da garantire il rispetto della privacy dei pazienti.	SI	NO
4.2 - b	L'unità di vita del paziente è composta almeno da un letto, un comodino, un armadio e una sedia.	SI	NO
4.2 - c	Le camere, i servizi igienici e i percorsi comuni nell'area di degenza vengono puliti due volte al giorno e ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità.	SI	NO
4.2 - d	Nel corso del ricovero, il cambio della biancheria del letto viene effettuato ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità e comunque ogni 3 giorni.	SI	NO
4.2 - e	Nel corso del ricovero, la somministrazione dei pasti è effettuata nel rispetto delle condizioni cliniche dei pazienti.	SI	NO



4.2 - f	Nell'area di degenza ospedaliera, negli ascensori e negli spazi comuni della struttura in cui la degenza è collocata, la segnaletica è semplice e aggiornata.	SI	NO
4.2 - g	Nella struttura in cui è collocata l'area di degenza ospedaliera esiste un impianto telefonico pubblico facilmente accessibile.	SI	NO
4.2 - h	Nella struttura in cui è collocata l'area di degenza ospedaliera esiste un locale o uno spazio facilmente accessibile dedicato alla distribuzione al pubblico di alimenti e bevande (anche mediante apparecchi di distribuzione automatica).	SI	NO
4.2 - i	Nella struttura in cui è collocata l'area di degenza ospedaliera è garantita la distribuzione di quotidiani (anche mediante apparecchi di distribuzione automatica).	SI	NO

#### 4.2.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

4.2.1 - 1 <b>REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	<b>La dotazione minima di ambienti per la degenza:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- camera di degenza:</li> <li>- 9 mq per posto letto;</li> <li>- non più di 4 posti letto per camera;</li> <li>- almeno un servizio igienico ogni 4 posti letto;</li> <li>- almeno il 10% delle stanze di degenza deve ospitare un solo letto;</li> <li>- un locale per visita e medicazioni;</li> <li>- un locale di lavoro, presente in ogni piano di degenza, per il personale di assistenza diretta;</li> <li>- spazio per capo-sala;</li> <li>- un locale per medici;</li> <li>- un locale per soggiorno;</li> <li>- un locale per il deposito del materiale pulito;</li> <li>- un locale per deposito attrezzature;</li> <li>- un locale, presente in ogni piano di degenza, per il materiale sporco e dotato di vuotatoio e lavapadelle;</li> <li>- una cucina di reparto;</li> <li>- servizi igienici per il personale;</li> <li>- spazio attesa visitatori;</li> <li>- un bagno assistito.</li> </ul>		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
Nell'area di degenza ospedaliera esistono:			
4.2.1 - 1-a	camere di degenza con una superficie pari ad almeno 9 mq per posto letto (nel calcolo della superficie utile va considerato anche l'eventuale bagno che le camere di degenza hanno in uso esclusivo);	SI	NO
4.2.1 - 1-b	camere di degenza con un massimo di 4 posti letto;	SI	NO
4.2.1 - 1-c	almeno un servizio igienico ogni 4 posti letto;	SI	NO
4.2.1 - 1-d	almeno il 10% delle stanze di degenza con un solo letto;	SI	NO
4.2.1 - 1-e	un locale per visita e medicazioni;	SI	NO
4.2.1 - 1-f	per ogni piano di degenza, un locale di lavoro per il personale di assistenza diretta;	SI	NO



4.2.1 - 1-g	uno spazio per il capo-sala;	SI	NO
4.2.1 - 1-h	un locale per i medici;	SI	NO
4.2.1 - 1-i	un locale per il soggiorno dei pazienti la cui dimensione è in relazione al numero dei posti letto;	SI	NO
4.2.1 - 1-l	un locale per il deposito del materiale pulito;	SI	NO
4.2.1 - 1-m	un locale per il deposito delle attrezzature;	SI	NO
4.2.1 - 1-n	per ogni piano di degenza, un locale per il materiale sporco e dotato di vuotatoio e lavapadelle;	SI	NO
4.2.1 - 1-o	una cucina di reparto;	SI	NO
4.2.1 - 1-p	servizi igienici distinti per il personale;	SI	NO
4.2.1 - 1-q	uno spazio di attesa per i visitatori (anche in comune con altre aree di degenza o con altri ambulatori);	SI	NO
4.2.1 - 1-r	un bagno assistito.	SI	NO

<b>4.2.1 - 2</b> <b>REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	<b>Per le degenze pediatriche: devono essere previsti spazi di soggiorno e svago ad uso esclusivo dei bambini, proporzionati al loro numero. Deve essere previsto lo spazio per la presenza dell'accompagnatore.</b>		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
4.2.1 - 2-a	Nelle aree di degenza pediatrica ospedaliera esistono spazi di soggiorno e svago ad uso esclusivo dei bambini, dimensionati al loro numero.	SI	NO
4.2.1 - 2-b	Nelle aree di degenza pediatrica ospedaliera esistono spazi e arredi che consentono la presenza e il pernottamento degli accompagnatori.	SI	NO

<b>4.2.1 - 3</b> <b>REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	<b>Per le degenze psichiatriche deve essere previsto un locale specifico per colloqui/visite specialistiche e soggiorno in relazione al numero dei posti letto.</b>		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
4.2.1 - 3	Nelle aree di degenza psichiatrica ospedaliera esiste un locale specifico per colloqui e visite specialistiche.	SI	NO

<b>4.2.1 - 4</b> <b>REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	<b>Nei locali di degenza per malattie infettive va attuato l'adeguamento previsto dalla legge 135/90 e successive modifiche ed integrazioni.</b>		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	



4.2.1 - 4	Esiste la documentazione che attesta che le aree di degenza per malattie infettive sono conformi a quanto contenuto nel documento "Prescrizioni, linee guida e indirizzi per la progettazione di strutture ospedaliere destinate al trattamento delle malattie infettive" approvato nel 1991 dal Ministero della sanità – Servizio centrale della programmazione sanitaria.	SI	NO
-----------	---	----	----

#### 4.2.2 REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

<b>4.2.2</b> <b>REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	<b>Dotazione minima impiantistica:</b> - <b>impianto illuminazione di emergenza;</b> - <b>impianto forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale;</b> - <b>impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa;</b> - <b>impianto gas medicali: vuoto e ossigeno.</b>		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
Nell'area di degenza ospedaliera esistono e sono funzionanti i seguenti impianti:			
4.2.2 - a	un impianto di illuminazione di emergenza;	SI	NO
4.2.2 - b	un impianto di forza motrice, con almeno una presa per ogni camera di degenza;	SI	NO
4.2.2 - c	un impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa, esteso a tutte le camere di degenza e a tutti i bagni;	SI	NO
4.2.2 - d	un sistema di aspirazione endocavitaria commisurato alla tipologia ed ai volumi delle attività svolte;	SI	NO
4.2.2 - e	un sistema di distribuzione dell'ossigeno commisurato alla tipologia ed ai volumi delle attività svolte.	SI	NO

#### 4.2.3 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

<b>4.2.3</b> <b>REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	- <b>carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale;</b> - <b>carrello per la gestione terapia;</b> - <b>carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico.</b>		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
Nell'area di degenza ospedaliera esistono:			
4.2.3 - a	uno o più carrelli per la gestione delle emergenze connesse con le specifiche attività svolte, dotati di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale (anche in comune tra più aree di degenza o ambulatori e collocati secondo un piano documentato di gestione delle emergenze);	SI	NO
4.2.3 - b	un carrello dotato dei presidi necessari per la gestione della terapia specifica;	SI	NO



4.2.3 - c	un carrello dotato dei presidi necessari per la gestione delle medicazioni specifiche.	SI	NO
-----------	--	----	----

#### 4.2.4 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

<b>4.2.4</b>			
<b>REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	<b>In ogni reparto di degenza la dotazione organica del personale addetto deve essere rapportata al volume delle attività.</b>		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
4.2.4	<p>Esiste la documentazione (*) formalizzata con la quale la direzione della struttura esplicita <b>l'organizzazione interna dell'area di degenza ospedaliera</b>, con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- descrizione quali-quantitativa della tipologia e dei volumi delle attività svolte;</li> <li>- livelli di responsabilità</li> <li>- organigramma e sua adeguatezza con le specifiche attività svolte.</li> </ul> <p>(*) Può coincidere con la documentazione utilizzata per attestare il possesso dei requisiti della lista di controllo n. 1</p>	SI	NO



