

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
RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA
 (Lista di controllo n. 4.5)

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

4.5 REQUISITO DA SODDISFARE:	Le attività di rianimazione e terapia intensiva sono dedicate al trattamento intensivo dei soggetti affetti da una o più insufficienze d'organo acute, potenzialmente reversibili, tali da comportare pericolo di vita ed insorgenza di complicanze maggiori. La configurazione ambientale delle unità di rianimazione e terapia intensiva può essere a degenza singola o a degenze multiple.	
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>



4.5	<p>Esiste la documentazione (*) formalizzata che esplicita l'organizzazione interna dell'unità di rianimazione e terapia intensiva, con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - organigramma; - livelli di responsabilità; - strutture e modalità di funzionamento; - descrizione quali-quantitativa dell'attività svolta - tipologia e volume degli interventi chirurgici che necessitano di terapia intensiva post-operatoria effettuati nella struttura ospedaliera in cui l'unità stessa è inserita. <p>(*) Può coincidere con la documentazione utilizzata per attestare il possesso dei requisiti della lista di controllo n. 1</p>	SI	NO
-----	---	----	----

4.5.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

4.5.1 REQUISITO DA SODDISFARE:	<p>I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.</p> <p>La dotazione minima di ambienti per la rianimazione e terapia intensiva è la seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zona filtro per i degenti; - zona filtro personale addetto; - degenze - locale per pazienti infetti dotato di zona filtro; - locale medici; - locale lavoro infermieri; - servizi igienici per il personale; - deposito presidi sanitari ed altro materiale pulito; - deposito materiale sporco. 	<i>Situazione attuale</i>	
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>			
4.5.1 - a	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.	SI	NO
Ogni rianimazione e terapia intensiva dispone almeno di:			
4.5.1 - b	zona filtro per i degenti;	SI	NO
4.5.1 - c	zona filtro per il personale addetto;	SI	NO
4.5.1 - d	locali/spazi destinati alle degenze singole o multiple;	SI	NO
4.5.1 - e	locale per pazienti infetti, dotato di zona filtro;	SI	NO
4.5.1 - f	locale/spazio per i medici;	SI	NO
4.5.1 - g	locale/spazio per gli infermieri;	SI	NO
4.5.1 - h	servizi igienici per il personale;	SI	NO
4.5.1 - i	deposito presidi sanitari ed altro materiale pulito;	SI	NO
4.5.1 - l	deposito materiale sporco;	SI	NO



4.5.2 REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

4.5.2 - 1 REQUISITO DA SODDISFARE:	La terapia intensiva deve essere dotata di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche: - temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24 gradi C; - umidità relativa estiva e invernale 40-60% ; - ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 6 v/h.		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>			<i>Situazione attuale</i>
Nelle unità di rianimazione e terapia intensiva sono garantite le seguenti condizioni:			
4.5.2 - 1-a	la temperatura interna, estiva e invernale, è compresa tra 20 e 24 C°;	SI	NO
4.5.2 - 1-b	l'umidità relativa, estiva e invernale, è compresa tra 40% e 60%;	SI	NO
4.5.2 - 1-c	il ricambio dell'aria è pari ad almeno 6 volumi/ora di aria esterna.	SI	NO

4.5.2 - 2 REQUISITO DA SODDISFARE:	E' inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica: - impianto di gas medicali; - impianto rilevazione incendi; - impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali.		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>			<i>Situazione attuale</i>
Nelle unità di rianimazione e terapia intensiva sono presenti e funzionanti:			
4.5.2 - 2-a	un impianto per la distribuzione dei gas medicali;	SI	NO
4.5.2 - 2-b	un impianto di rilevazione degli incendi;	SI	NO
4.5.2 - 2-c	un impianto di allarme per la segnalazione dell'esaurimento dei gas medicali.	SI	NO

4.5.3 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

4.5.3 REQUISITO DA SODDISFARE:	<ul style="list-style-type: none"> - letto tecnico; - 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; - aspiratore per broncoaspirazione; - lampada scialitica; - diafanoscopio a parete; - frigoriferi per la conservazione di farmaci e emoderivati; - defibrillatore.
---	--



<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
Nelle unità di rianimazione e terapia intensiva <u>ogni posto letto è dotato di:</u>			
4.5.3 - a	letto articolato;	SI	NO
4.5.3 - b	respiratore automatico con spirometro, monitoraggio della concentrazione dell'ossigeno erogato, allarme per deconnessione del paziente;	SI	NO
4.5.3 - c	monitor per la rilevazione dei parametri vitali;	SI	NO
4.5.3 - d	aspiratore per broncoaspirazione.	SI	NO
Nelle <u>unità di rianimazione e terapia intensiva sono presenti e funzionanti:</u>			
4.5.3 - e	apparecchio per anestesia dotato di sistema di evacuazione dei gas, spirometro, monitoraggio della concentrazione dell'ossigeno erogato, respiratore automatico, allarme per deconnessione del paziente;	SI	NO
4.5.3 - f	lampada scialitica mobile;	SI	NO
4.5.3 - g	diafanoscopio a parete;	SI	NO
4.5.3 - h	frigoriferi per la conservazione di farmaci e emoderivati.	SI	NO
4.5.3 - i	defibrillatore.	SI	NO

4.5.4 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

4.5.4	La dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata alla tipologia dell'attività svolta e al volume complessivo degli interventi chirurgici effettuati.		
REQUISITO DA SODDISFARE:			
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
4.5.4	Il personale medico e infermieristico addetto alle attività di rianimazione e terapia intensiva è adeguato alla tipologia e al volume delle attività svolte e, nel caso delle unità di rianimazione e terapia intensiva, anche alla tipologia e al volume degli interventi chirurgici che necessitano di terapia intensiva post-operatoria effettuati nella struttura ospedaliera in cui l'unità stessa è inserita.	SI	NO



