

Circolare n.12/1999 - Ulteriori chiarimenti su problemi interpretativi della deliberazione di Giunta regionale n. 125/99 concernente "Primi provvedimenti applicativi della L.R. 34/98"

Facendo seguito alle precisazioni contenute nella precedente circolare n. 8 dell'11 giugno u.s. ed al fine di agevolare le strutture sanitarie nella compilazione della documentazione prevista dalle procedure per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture stesse, con la presente si forniscono chiarimenti sugli ulteriori quesiti pervenuti, inerenti l'applicazione della deliberazione di Giunta regionale n. 125 dell'8 febbraio 1999.

I quesiti e le relative risposte, valutati anche dal tavolo permanente di consultazione e coordinamento regionale, **sono evidenziati nell'allegato n. 1 alla presente circolare**. Per consentire un più agevole collegamento con il manuale dell'utente, i quesiti stessi contengono, ove è stato possibile, il codice di riferimento nonché la corrispondente pagina del manuale dell'utente e, nella generalità dei casi, il soggetto proponente.

Si coglie l'occasione per puntualizzare quanto segue in merito ad aspetti che rivestono carattere generale:

1. PROCEDURE PER I REQUISITI A "TEMPI ZERO"

Ad integrazione di quanto già precisato al punto 3, pagina 3 della circolare n. 8/99, si fa presente che per dimostrare l'avvio delle procedure per l'esecuzione, nei tempi strettamente tecnici, delle opere necessarie, all'autocertificazione deve essere allegato un documento specifico, oppure deve esserne data separata evidenziazione rispetto al Piano di adeguamento (che riguarda i requisiti da soddisfare ad 1, 3 e 5 anni).

Tale specifico documento o la separata evidenziazione, devono contenere la descrizione delle procedure avviate in riferimento ai requisiti da ottemperare, gli estremi dei documenti a dimostrazione dell'avvio delle procedure e la dichiarazione dei tempi tecnici di realizzazione.

Su tale documento, o su quanto evidenziato separatamente, le Commissioni aziendali attueranno programmi di verifica, anche a campione.

2. TRASFERIMENTO DI STRUTTURE SANITARIE

Nel caso in cui il piano di adeguamento preveda, per il raggiungimento dei requisiti di cui al DPR 14.1.1997 ed alla legge regionale n. 34/98, il trasferimento in altra sede delle attività per le quali viene richiesta la conferma dell'autorizzazione, nel periodo di tempo previsto per l'adeguamento dei requisiti organizzativi, impiantistici o strutturali, potranno essere individuate soluzioni o alternative che tengano conto della transitorietà dell'uso della struttura originaria.

Si ritiene infine di precisare che, in considerazione della necessità di dare immediata operatività alle risposte ai quesiti allegati alla presente circolare, le risposte che possono comportare modifiche alle "evidenze" indicate nel manuale dell'utente, saranno comunque oggetto di un apposito provvedimento deliberativo di riepilogo complessivo.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE SANITA'
Tiziano Carradori

ALLEGATO 1 ALLA CIRCOLARE n.12/1999

Ulteriori chiarimenti su problemi interpretativi della deliberazione di Giunta regionale n. 125/99 concernente "Primi provvedimenti applicativi della L.R. 34/98"

Quesito A.I.O.P a/99

Si chiede di sapere se, in virtù di quanto disposto dalla LR 34/98 art. 7 comma 5 e dalla DGR 125/99, coordinati con l'art. 15 della citata Legge Regionale, i requisiti autorizzatori stabiliti dal quadro normativo regionale preesistente (Leggi Regionali n. 2/80 e n. 10/85) debbano ritenersi ancora obbligatori nel periodo della riconferma dell'autorizzazione, creando così una duplice disciplina di riferimento, di assai incerta attuazione (da una parte il DPR 14.1.1997 e la DGR 125/99 e dall'altra le citate norme preesistenti) o se, come si arguisce dall'interpretazione fornita dal testo della DGR 125/99, debbano ritenersi vigenti attualmente solo i requisiti stabiliti da detta DGR e dalla LR 34/98.

Risposta

Il quadro normativo regionale preesistente è stato abrogato dalla Legge Regionale 34/98. Pertanto le nuove strutture dovranno possedere i requisiti fissati dal DPR 14.1.97 e dalla Delibera della Giunta Regionale 125/99, mentre le strutture autorizzate già in possesso dei requisiti previsti dalle Leggi Regionali n. 2/80 e n. 10/85, dovranno adeguarsi nei tempi previsti, ai nuovi requisiti.

Quesito A.I.O.P b/99

Si chiede di sapere se il procedimento di autocertificazione possa produrre un quadro autorizzatorio dell'esistente che, nell'ambito delle funzioni già previste dai provvedimenti sindacali in vigore, proceda ad una diversa distribuzione del numero dei PL per unità funzionali, più consona alle reali necessità della domanda ed agli accordi regionali e locali vigenti.

Si chiede inoltre di sapere se il numero minimo di PL per funzione possa essere inferiore a quello minimo previgente e obbligatorio (10 o 15 secondo i casi), anche in relazione a quanto richiesto nel precedente quesito.

Risposta

Per quanto riferito al punto 1 la risposta è la seguente: sì purché coerenti con la programmazione regionale e gli accordi locali vigenti.

Per quanto riferito al punto 2 la risposta è la seguente: Il numero dei Posti Letto per funzione non ha limitazioni verso il basso, nella logica delle aggregazioni per area omogenea o nella logica delle aggregazioni dipartimentali.

Quesito A.I.O.P c/99

Con riferimento all'attività di lungodegenza, premesso che la stessa è stata fino ad oggi esercitata non in forza di una specifica autorizzazione per il reparto, ma mediante utilizzo contrattato di PL di medicina o del raggruppamento medico, si chiede di sapere se in forza della specifica previsione di tale attività nella tabella A allegata alla DGR 125/99, occorra procedere ad uno scorporo di tali PL con specifica autorizzazione per tale funzione (codice 60) o se, in alternativa, sia possibile, date le mutevoli richieste di ogni AUSL anno per anno, continuare nel sistema precedente fornendo la disponibilità negoziale di PL autorizzati per altre funzioni (normalmente medicina o geriatria), o dipartimento medico.

Risposta

Per le attività di lungodegenza (essendo prevista per queste una specifica codifica) è necessario provvedere alla loro corretta codificazione (codice 60) ed alla successiva autorizzazione, per la quale trova applicazione il disposto del IV comma art.1 L.34/98

Quesito A.I.O.P d/99

Si richiede di poter utilizzare, portandolo a conoscenza delle strutture private interessate all'accreditamento transitorio, l'allegato fac-simile di domanda da presentare ai sensi dell'art. 12 comma 2 della LR 34/98 e di sapere se la documentazione da presentare in allegato alla domanda in questione debba ricomprendere anche copia delle griglie di possesso dei requisiti (check list) e

dei documenti ad essa inerenti.

DOMANDA PER LA RICONFERMA DELL'OPERATIVITA'
DELL'ACCREDITAMENTO TRANSITORIO
AI SENSI DELL'ART. 12 DELLA LR N. 34/98

Al Presidente della Giunta Regionale
della Regione Emilia Romagna
Viale Aldo Moro, 52
40127 – BOLOGNA

presentata a mano <>
presentata con raccomandata A/R <>

Il sottoscritto nato a
il, CF

in qualità di legale rappresentante/titolare
della (ditta, società, azienda),
con sede legale in (Prov.),
Vian. e CAP
codice fiscale/P. IVA

PREMESSO

che l'art. 12 della LR n. 34/98 prevede che le strutture private provvisoriamente accreditate ai sensi del comma 6, art. 6 della L. 23.12.94 n. 724, sono confermate in tale qualifica a condizione che presentino apposita domanda corredata dall'autocertificazione di cui al comma 3 art. 7 della LR 34/98.

che la DGR 125/99 fissa in 120 giorni dalla data della sua esecutività, il termine entro il quale produrre la domanda prevista dall'art. 12 della LR 34/98

PRESO ATTO

che la rappresentata struttura è una Casa di Cura privata autorizzata, provvisoriamente accreditata ai sensi del comma 6, art. 6 della L. n. 724/94 e della DGR n. 77/96, a recepimento dell'intesa 10/12 gennaio 1996 tra Regione Emilia Romagna e A.I.O.P./A.R.I.S. Regionali

che con successive intese intervenute sia per l'alta che per la non alta specialità, attualmente vigenti e recepite rispettivamente con DGR n. 1600 del 15.09.98 e DGR n. 1356 del 22.07.98, è stata riconfermata in capo al richiedente la qualifica di soggetto transitoriamente accreditato;

che per quanto riguarda l'attività ambulatoriale la Regione ha emanato la dgr 410/97 e la circolare regionale 24/97

formula DOMANDA

Alla Giunta Regionale della Regione Emilia Romagna perché adotti delibera di attribuzione alla rappresentata Casa di Cura privata dell'accREDITAMENTO transitorio di cui alla lettera B dell'art. 12

della LR n. 34/98, per l'attività di degenza e/o per l'attività ambulatoriale autorizzata.

All'uopo allega:

Autocertificazione ai sensi dell'art. 7 della LR 34/98,

già presentata al Comune di in data

Copia della scheda di struttura redatta in conformità all'allegato 4 della DGR 125/99 e presentata in accompagnamento al modello di autocertificazione di cui sopra.

..... li CASA DI CURA PRIVATA

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Risposta

E' possibile utilizzare, da parte di una struttura privata di ricovero, il fac-simile di domanda proposto, al quale debbono essere allegate le griglie di possesso dei requisiti e dei documenti ad essi inerenti, fermo restando che nella domanda devono essere specificati gli atti con i quali la struttura è stata, in precedenza, provvisoriamente accreditata.

QUESITO ANISAP

Si chiede di poter utilizzare l'allegato fac simile di domanda per la riconferma dell'accREDITAMENTO provvisorio.

ANISAP	Associazione Nazionale delle Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private Sede Nazionale 00183 Roma - Via Magna Grecia 13 - Tel. 06/ 70.05.226 Sede Regionale 40126 Bologna - Via Irnerio 12/2a Tel. e Fax 051/25.00.51
--------	--

Domanda per la riconferma dell'operatività dell'accREDITAMENTO transitorio ai sensi dell'art.12 della LR n. 34/98

Al Presidente della Giunta Regionale
della Regione Emilia Romagna
Viale A. Moro, 52
40127 Bologna

presentata a mano / presentata con raccomandata AR

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____,

CF _____

in qualità di legale rappresentante/titolare

della Società _____,

con sede legale in _____(Prov.) ,

via _____ n. ____ CAP _____

codice fiscale/P.IVA _____

che gestisce _____ (Ambulatorio, Laboratorio, Poliamb. ecc.)

sito in _____ via _____ n. ____ CAP _____

PREMESSO

- che l'art.12 della LR n. 34/98 prevede che le strutture private provvisoriamente accreditate ai sensi del comma 6, art.6 della L. 23.12.94 n. 724, sono confermate in tale qualifica a condizione che presentino apposita domanda corredata dall'autocertificazione di cui al comma 3 art.7 della LR 34/98;
- che la DGR 125/99 fissa in 120 giorni dalla data della sua esecutività, il termine entro il quale produrre la domanda prevista dall'art.12 della LR 34/98.
- che per quanto riguarda l'attività ambulatoriale la Regione ha emanato la DGR 410/97 e la Circolare n. 24/97.

FORMULA DOMANDA

alla Giunta Regionale della Regione Emilia Romagna perchè adotti delibera di attribuzione alla rappresentata Struttura privata dell'accREDITAMENTO transitorio di cui alla lettera B dell'art.12 della LR n. 34/98.

All'uopo allega:

- autocertificazione ai sensi dell'art.7 della LR 34/98, già presentata al Comune di _____ in data ____ ;
- copia della scheda di struttura redatta in conformità all'allegato 4 della DGR 125/99 e presentata in accompagnamento al modello di autocertificazione di cui sopra.

Struttura _____

Il Legale Rappresentante

_____, li _____

Risposta

E' possibile utilizzare da parte di ANISAP il fac simile di domanda proposto. Si veda anche risposta Quesito A.I.O.P d/99

Quesito A.I.O.P. 1/99

RGAU 1.1.1 pagina 24

La tempistica di adeguamento è di 1 anno, ma il documento con l'asterisco significa che deve essere allegato alla domanda di autorizzazione. La tempistica di adeguamento, quindi, è da considerarsi 0 anni ?

Risposta

I documenti contrassegnati dall'asterisco vanno allegati solo se posseduti al momento della domanda. Pertanto la tempistica di adeguamento resta quella fissata nel manuale dell'utente, di cui alla Delibera di Giunta Regionale n.125/99.

[Quesito A.I.O.P. 3/99](#)

RGAU 1.2.1 pagina 24

Il requisito RGAU 1.2.1 si riferisce alla direzione della struttura, qualora non coincida con l'azienda. Se struttura e azienda coincidono, il requisito non è applicabile? Questo vale anche per gli altri requisiti che si riferiscono alla struttura? (RGAU1.2.2, RGAU2.2.1, RGAU2.4.1)

[Risposta](#)

I requisiti RGAU 1.2.1, RGAU 1.2.2, RGAU 2.2.1, RGAU 2.4.1 devono essere posseduti dalla struttura. Sono applicabili a livello della Direzione di struttura o della Direzione aziendale solo se la Struttura e l'Azienda coincidono.

[Quesito A.I.O.P. 8/99](#)

RGAU 4.8.3 REQUISITI GENERALI pagina 34

Sicurezza durante adeguamento lavori. Garantire i livelli equivalenti a volte può essere tecnicamente impossibile si garantirà un piano per la maggior sicurezza nel periodo transitorio.

[Risposta](#)

RGAU 4.8.3

Il quesito richiede che in attesa della realizzazione degli adeguamenti dei luoghi di lavoro al dettato del D.Lgs 626/94, siano garantiti livelli equivalenti di sicurezza.

Detta possibilità è indicata dal co.3 dell'art.31 del citato decreto, che recita testualmente: "Sino a che i luoghi di lavoro non vengono adeguati, il datore di lavoro, previa consultazione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, adotta misure alternative che garantiscono un livello di sicurezza equivalente." Il concetto di livello sicurezza equivalente è chiarito dalla letteratura specialistica di settore e dalla giurisprudenza.

[Quesito A.I.O.P. 18/99](#)

RGAU 4.2.7 pagina 30

Programma per fronteggiare le emergenze idriche. E' necessario avere una riserva idrica, oppure è sufficiente stipulare una convenzione esterna che consenta il rifornimento in caso di emergenza?

[Risposta RGAU 4.2.7](#)

E' sufficiente stipulare una convenzione esterna che consenta il rifornimento in caso di emergenza.

[Quesito A.I.O.P. 30/99](#)

RGAU 2.1.1.3 pagina 25

Che cosa si intende per "modalità di erogazione del servizio"?

[Risposta](#)

Il concetto di "modalità di erogazione del servizio" è esplicitato nelle linee guida per l'accreditamento (ASR maggio 98, al capitolo Pianificazione e al capitolo Comunicazione) a cui è possibile fare riferimento.

[Quesito A.I.O.P. 31/99](#)

RGAU 4.2.8-9-10-11 pagina 30 e 31

Che cosa si intende per "impianto di distribuzione" e "impianto di erogazione"?

[Risposta](#)

Per impianto di distribuzione dei gas medicali ci si riferisce alla parte fissa dell'impianto, ove esistente (generalmente fino alle valvole), per impianto di erogazione ci si riferisce alla parte mobile.

[Quesito A.I.O.P. 39/99](#)

RGAU 2.3.1 pagina 25

Quali sono i parametri per commisurare il personale con le attività in autorizzazione?

Per tale valutazione si deve utilizzare le attività in autorizzazione o gli effettivi carichi di lavoro?

Risposta

Il personale utilizzato per quantità e qualità deve essere coerente con il volume e la tipologia dell'attività per la quale si richiede l'autorizzazione.

Quesito A.I.O.P. 40/99

RGAU 5.2.2 pagina 35

ATTREZZATURE - Verifica corretta installazione da eseguirsi una volta sola all'acquisto o con quale periodicità?

Risposta

La verifica della corretta installazione delle attrezzature è da eseguirsi soltanto al momento dell'installazione.

Quesito A.I.O.P. 41/99

RGAU 5.2.3 pagina 35

Per rispetto norme di sicurezza si intende libretto spiegazioni delle attrezzature fornite dalla ditta costruttrice?

Risposta

Oltre al rispetto di quanto previsto dal libretto di installazione dell'apparecchiatura è previsto anche il rispetto delle norme previste dalle leggi vigenti.

Quesito A.I.O.P. 24/99

AAU 3.6.1 e 3.6.6 pagina 46

Nel catalogo delle attività ambulatoriali (che deve essere allegato all'autocertificazione) oltre all'elenco delle prestazioni erogabili è necessario riportare modalità di prenotazione, tempi di attesa, costo, ecc.

Risposta

Sì

Quesito A.I.O.P. 37/99

AAU 3.4 pagina 50

Quali sono i parametri per commisurare il personale con le attività in autorizzazione?

Per tale calcolo si deve utilizzare le attività in autorizzazione o gli effettivi carichi di lavoro (discordanza della domanda ed evidenza documentale) ?

Risposta

Si veda la risposta al quesito A.I.O.P. 39/99 (Il personale utilizzato per quantità e qualità deve essere coerente con il volume e la tipologia dell'attività per la quale si richiede l'autorizzazione).

Quesito A.I.O.P. 6/99

SSAU 2.4.3 SERVIZIO STERILIZZAZIONE. Pagina 107

Bancone con lavello resistente agli acidi alcalini - si ritiene non occorra quando viene utilizzata la lavaferri

Risposta

L'uso della lavaferri non esclude la decontaminazione dello strumentario chirurgico. Pertanto quanto previsto al punto SSAU 2.4.3 è obbligatorio.

Quesito A.I.O.P. 28/99

SSAU pagina 106

Quando il servizio di sterilizzazione è inserito nel contesto operatorio, la check-list relativa a questo servizio deve essere compilata ugualmente ?

Risposta

Qualora si tratti del servizio di sterilizzazione, come indicato nel manuale dell'utente da pagina 106 a pagina 107, i requisiti previsti debbono essere tutti posseduti.

Quesito A.I.O.P. 48/99

SSAU pagina 106

Con riferimento ai Requisiti Specifici, SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE, anche se tra parentesi vi è (se presente) è indispensabile il Servizio di Sterilizzazione per un Presidio Ospedaliero di Riabilitazione? O basta più semplicemente un sistema di sterilizzazione del materiale? Si propone di meglio precisare.

[Risposta](#)

Il Servizio di sterilizzazione può non essere presente nel Presidio Ospedaliero di Riabilitazione, occorre tuttavia, documentare il necessario programma di sterilizzazione. Detto programma di sterilizzazione può prevedere anche l'acquisizione e l'utilizzo di services esterni.

[Quesito A.I.O.P. 7/99](#)

SDAU 1.1.6 SERVIZIO DISINFEZIONE pagina 108

Pendenza pavimenti: quali pavimenti? - per abbattere l'inquinamento non esistono come prevedono le procedure di sterilizzazione pozzetti di raccolta liquidi ed è quindi superflua la pendenza del pavimento

[Risposta](#)

Il requisito di cui al punto SDAU 1.1.6, per mero errore materiale, è privo di una parte del testo. Il requisito va letto nel modo seguente: "in particolare i pavimenti antisdrucchioli nelle zone sporche devono avere adeguate pendenze in modo da garantire i necessari scarichi."

[Quesito A.I.O.P. 27/99](#)

SDAU pagina 78

La parte della check-list relativa al day-surgery deve essere inoltrata in caso di presenza del day-hospital oppure il day-hospital comprende anche il day-surgery ?

[Risposta](#)

Il day-hospital non comprende il day- surgery.

[Quesito A.I.O.P. 42/99](#)

SDAU pagina 108

REQUISITI SPECIFICI PER SERVIZIO DISINFEZIONE – E' obbligatorio questo servizio? Se sì in quali casi? Cosa si intende per locale filtro del personale?

[Risposta](#)

No il Servizio Disinfezione non è obbligatorio. Occorre comunque documentare il necessario programma di disinfezione

Il programma di disinfezione può prevedere anche l'acquisizione e l'utilizzo di services esterni.

[Quesito A.I.O.P. 49/99](#)

SDAU pagina 108

Con riferimento ai Requisiti Specifici, SERVIZIO DI DISINFEZIONE, caso analogo al precedente, ma mancante della dizione (se presente) nel caso di una Struttura di Riabilitazione è indispensabile?

Si propone di meglio precisare.

[Risposta](#)

No il Servizio Disinfezione non è obbligatorio. Occorre comunque documentare il necessario programma di disinfezione

Il programma di disinfezione può prevedere anche l'acquisizione e l'utilizzo di service esterni.

[Quesito A.I.O.P. 10/99](#)

DAU 1.11 Degenza pagina 78

Non esistendo all'interno della struttura il reparto di malattie infettive ma solo una camera per isolamento del malato potenzialmente infetto, si chiede se i requisiti devono essere gli stessi del reparto infettivi.

[Risposta](#)

Sì limitatamente al luogo di degenza del paziente potenzialmente infetto.

[Quesito A.I.O.P. 22/99](#)

DAU 1.1.10 pagina 78

I locali per osservazione salme all'interno dell'area di degenza è necessario anche se la struttura è dotata di una camera mortuaria? Quale caratteristica deve avere questo locale?

[Risposta](#)

Il locale per osservazione/sosta salme deve essere presente all'interno dell'area di degenza. Il locale deve avere superficie adeguata e rispettare i requisiti previsti dalla normativa in materia di illuminazione e ventilazione naturale.

[Quesito A.I.O.P. 45/99](#)

DAU 3.3.2 pagina 80

Antibagno se accessibile direttamente dal corridoio.

È una norma in contrasto con molti Regolamenti Comunali che noi conosciamo (per es. vi potremmo inviare quello di Ponte dell'Olio) in cui è specificatamente acconsentito, per i bagni e servizi wc l'accesso diretto dai corridoi, mai dai soggiorni.

Nel caso specifico di una Struttura Riabilitativa, l'antibagno, anche se fosse ampio, sarebbe una ulteriore barriera architettonica.

Si propone l'eliminazione di questo punto.

[Risposta](#) .

Il requisito, come si evince chiaramente dal manuale dell'utente, è obbligatorio soltanto quando le condizioni strutturali lo consentano. L'antibagno, qualora sia correttamente progettato e realizzato, non costituisce alcuna barriera architettonica.

[Quesito A.I.O.P. 15/99](#)

SMAU pagina 109

Cosa si intende per servizio mortuario? All'interno della nostra struttura esiste una sala adibita al deposito salme denominata "onoranze funebri" . I requisiti devono essere gli stessi?

[Risposta](#)

Il Servizio Mortuario deve possedere i requisiti strutturali, tecnologici, ed organizzativi indicati a pagina 109 e 110 del manuale dell'utente.

Qualora il Servizio Mortuario non sia dotato del Servizio di Anatomia Patologia e/o della sala settoria, i requisiti di cui ai punti SMAU 1.3, 1.3.1, 1.4, 1.5 non sono applicabili.

[Quesito A.I.O.P. 43/99](#)

SMAU 1.6 pagina 109

Cosa si intende per locale preparazione personale?
E' forse riferito alla sala settoria?

[Risposta](#)

Per locale preparazione personale si intende un locale spogliatoio dedicato al personale addetto al Servizio Mortuario. Deve essere presente sia nel caso in cui Il Servizio Mortuario preveda il Servizio di Anatomia Patologia e/o la sala settoria, sia nel caso in cui detto Servizio non sia previsto.

[Quesito A.I.O.P. 50/99](#)

SMAU 1.1 pagina 109

Con riferimento ai Requisiti Specifici, servizi Mortuari, non tutti i punti sono chiari dal momento che si fa distinzione tra la presenza dell'Anatomia Patologica ed affidamento all'esterno tramite apposita Convenzione (nostro caso).

Si propone di meglio specificare ed aggiungere "se presente sala settoria" anche nel punto SMAU 1.7

[Risposta](#)

La camera ardente deve essere presente indipendentemente dall'esistenza del Servizio di Anatomia Patologica o dal suo affidamento in service.

[Quesito A.I.O.P. 33/99](#)

MLAU 1.7 pagina 53

Che cosa si intende per "trattamento di materiale d'uso"

[Risposta](#)

Per trattamento di materiale d'uso s'intende il lavaggio e/o il trattamento del materiale ad uso ripetuto, utilizzato nelle attività di laboratorio.

[Quesito A.I.O.P. 38/99](#)

MLAU 2.1 pagina 54

Case mix, come si calcola?

[Risposta](#)

Rappresenta la gamma delle attività analitiche garantite dal laboratorio.

[Quesito A.I.O.P. 34/99](#)

BPAU 3.3 pagina 91

Che cosa si intende per "trasporto protetto"; è sufficiente l'ambulanza dotata di termoculle con personale infermieristico o è necessaria la presenza del pediatra

[Risposta](#)

E' necessaria la presenza del pediatra.

[Quesito A.I.O.P. 26/99](#)

DHAU pagina 99

Day Hospital. Quando è inserito nell'area di degenza i requisiti previsti possono essere comuni ?

[Risposta](#)

I requisiti sovrapponibili tra day-hospital ed area di degenza possono essere comuni.

[Quesito A.I.O.P. 46/99](#)

DHAU pagina 99

Con riferimento ai Requisiti Specifici, il DAY HOSPITAL, ci sembra in contrasto con quanto già stabilito dalla Regione.

Si propone che vi sia una distinzione tra Day Hospital a se stante e Day Hospital aggregato ad un reparto.

Nel caso dell'Aggregato, questi usufruirebbe delle dotazioni del reparto stesso purché la dotazione dei P.L. stia nel 10% del totale come prevede la normativa Regionale.

[Risposta](#)

Si veda la risposta al quesito AIOP 26/99

(I requisiti sovrapponibili tra day-hospital ed area di degenza possono essere comuni).

[Quesito A.I.O.P. 2/99](#)

Analogamente per la documentazione riguardante alcuni requisiti specifici (ad esempio Attività diagnostica per immagini RXAU 3.2, Medicina di laboratorio MLAU2.1, MLAU3.7) che hanno tempo 1 ma sono contrassegnati dall'asterisco, ci si deve comportare come per il requisito RGAU 1.1.1 che, come risulta dalla Circolare Regionale n. 6 del 31.03.99, deve essere necessariamente allegato all'autocertificazione

[Risposta](#)

Si veda la risposta al quesito AIOP 1/99

(I documenti contrassegnati dall'asterisco vanno allegati solo se posseduti al momento della domanda. Pertanto la tempistica di adeguamento resta quella fissata nel manuale dell'utente, di cui alla Delibera di Giunta Regionale n.125/99).

[Quesito A.I.O.P 16/99](#)

Gradiremmo sapere se (in base alle attività svolte dalla nostra casa di cura), ai fini della compilazione delle "griglie" da allegare alla documentazione necessaria per la richiesta di autorizzazione, è corretto compilare solo le seguenti griglie:

Requisiti generali

Day Hospital

Area di degenza

[Risposta](#)

Debbono essere compilate le "griglie" di pertinenza alle attività autorizzate e svolte.

[Quesito A.I.O.P 19/99](#)

I servizi igienici per gli utenti con handicap previsti in ogni servizio (ambulatori, laboratorio, terapia fisica ecc.) devono essere esclusivamente dedicati? E' sufficiente che siano in comune con più servizi?

[Risposta](#)

I servizi igienici per disabili non debbono essere esclusivamente dedicati. I servizi igienici per disabili possono essere in comune con più servizi sanitari, qualora nel percorso non siano presenti barriere architettoniche e siano adeguati per numero.

[Quesito A.I.O.P. 20/99](#)

Lo stesso quesito è da porsi per lo spazio/locale materiale sporco riportato nei vari servizi e nell'area di degenza.

[Risposta](#)

Il locale materiale sporco può essere comune ai vari servizi qualora non vi siano controindicazioni di natura igienico-sanitaria (ad esempio interferenze con i percorsi sporco-pulito), qualora siano adeguati per capienza, qualora non vengano a costituire un locale ad alto carico d'incendio.

[Quesito A.I.O.P. 29/99](#)

All'interno della Casa di Cura vi sono n. 3 sale colloqui per visite psichiatriche + n. 1 saletta per esami EEG, le quali, nell'autorizzazione all'esercizio, risultano tutte inspiegabilmente denominate "ambulatori" facenti parte di un altrettanto inspiegabile "poliambulatorio". Poiché tali locali sono destinati ad un uso prevalentemente interno, si desidera sapere se debbono essere adeguati ai requisiti imposti dalla nuova normativa.

Risposta

Qualora le sale colloqui non siano utilizzate come ambulatori debbono essere riqualificate come sale colloqui e non ambulatori. Per quanto riguarda gli ambienti in cui vengono eseguiti EEG, questi debbono essere classificati come Ambulatori medici di tipo A (norma CEI 64-4) (locali adibiti ad uso medico nei quali si utilizzano apparecchi elettromedicali con parti applicate senza anestesia generale).

[Quesito A.I.O.P. 51/99](#)

DICHIARAZIONE CIRCA I LIVELLI DI RUMORE IN AMBIENTE OSPEDALIERO.

Premesso che:

Il D.P.C.M. 01.03.1991 è stato sostituito dalla legge n. 447 del 26.10.1995 e dal D.P.C.M. 14.11.1997.

Il D.P.C.M. 01.03.1991 rimane in vigore solo per quanto attiene ai limiti di accettabilità del rumore fintanto che il Comune non provvederà alla zonizzazione prevista dalla legge 447/95.

I limiti attualmente previsti dal D.P.C.M. 01.03.1991 per le zone occupate da Case di Cura, sono pari a 60 dBA come limite diurno e a 50 dBA come limite notturno.

I limiti di rumore indicati dalla Regione, 50 dBA come limite diurno e 40 dBA come limite notturno, saranno obbligatori solamente dopo la prevista zonizzazione proposta dai Comuni.

Qualunque sia il limite di rumore previsto per la zona, esso è da considerarsi come rumore di immissione nell'area della struttura (ossia come rumore esterno misurato entro il confine della costruzione) e non all'interno degli ambienti, per i quali vale il concetto di controllo del rumore differenziale.

Risulta difficile comprendere lo spirito della richiesta della Regione e se le finalità della richiesta siano la rispondenza ai requisiti normativi vigenti in materia di rumore, ovvero a requisiti imposti dalla Regione al di là dei disposti della normativa nazionale specifica.

Si ritiene che i limiti di riferimento attualmente applicabili all'interno del perimetro di insediamento del presidio ospedaliero siano: 60 dBA come limite diurno e a 50 dBA come limite notturno.

Risposta

Il DPCM 1.3.91 è stato parzialmente sostituito dal DPCM 14.11.97.

Il DPCM 1.3.91 rimane in vigore, per quanto attiene il caso in esame, nella parte in cui si riferisce ai limiti di accettabilità del rumore, provvedendo alla classificazione del territorio in quattro zone per ciascuna delle quali sono previsti limiti di rumore specifici: zona A 65-55 dBA, zona B 60-50 dBA, zone esclusivamente industriali 70-70 dBA, resto del territorio nazionale 70-60 dBA.

L'appartenenza o meno alle diverse zone indicate dipende dal piano regolatore.

Pertanto il limite di riferimento deriva dalla zona in cui è collocata la struttura.

Nel caso in cui il Comune abbia provveduto alla zonizzazione o quando provvederà a questo obbligo, le aree ospedaliere debbono essere ricomprese all'interno delle aree particolarmente protette in cui i limiti massimi del Leq, non deve superare i 50 dBA diurni ed i 40 dBA notturni.

Il limite non deve essere misurato all'interno degli ambienti, come erroneamente è indicato nel manuale dell'utente, ma all'interno del perimetro della struttura.

[Quesito Azienda USL Città di Bologna](#)

BOAU 2.6.1 Il sistema di rilevazione incendi nel blocco operatorio non è previsto da nessuna normativa, tant'è che il Padiglione è dotato di CPI pur essendo privo di rilevatori di fumo nel blocco operatorio. Il requisito è considerato a tempo zero, ma l'adeguamento richiederà comunque del tempo prima di essere avviato.

Risposta

Il requisito si ritiene soddisfatto anche dalle seguenti evidenze alternative: possesso del CPI ovvero sistemi organizzati di vigilanza antincendio (relative procedure), ovvero aree continuamente presidiate.

Quesito Azienda USL Città di Bologna

BAOU 2.6.2.1. raccordo tra le pareti della sala operatoria. Il raccordo stondato tra le pareti non è previsto in nessuna delle sale operatorie esistenti, mentre è sempre presente il raccordo tramite sgusci tra pareti e pavimento. In altre parole per raccordo tra le pareti si intende in realtà raccordo tra pareti e pavimento ?

Risposta

Il requisito BAOU 2.6.2.1. prevede "pareti lisce e raccordate tra di loro". Per pareti raccordate tra di loro si intendono pareti lisce e senza alcuna soluzione di continuità.

Quesito A.I.O.P. 23/99

GFAU

Gestione farmaci: chiarire quali sono i punti della ceck-list applicabili a coloro che hanno solo un deposito di farmaci. (In modo particolare i requisiti tecnologici).

Risposta

I punti applicabili a coloro che hanno solo un deposito di farmaci sono quelli che vanno da GFAU 1.6 a GFAU 1.6.5

Quesito A.I.O.P. 35/99

GFAU

L'armadio farmaceutico costituisce "Servizio di Farmacia

Risposta

No

Quesito A.I.O.P. 47/99

GFAU

Con riferimento ai Requisiti Specifici, GESTIONE FARMACIE E MATERIALE SANITARIO, si propone di chiarire meglio il concetto di presenza di Servizio di Farmacia o presenza di solo Deposito Farmaci.

A tale proposito DOMANDA: "se una Struttura è priva di una funzione non per carenza, ma perché non è tenuta ad averla, nei moduli da presentare deve rispondere "no" oppure deve "barrare" la casella con l'intento di comunicare che non è tenuto ad avere quella funzione richiesta?

Risposta

Deve rispondere non applicabile

Quesito A.I.O.P. 52/99

Si richiede un'interpretazione circa quanto previsto nella Delibera Giunta Regionale 08/02/1999 n. 125 "primi provvedimenti applicativi alla L.R. 34/98 che al 4° comma recita: il medesimo documento costituisce la base per la compilazione della autocertificazione, ed evidenzia i requisiti organizzativi, strutturali, tecnologici generali, applicabili ad ogni tipologia di struttura sanitaria e quelli specifici relativi alle strutture di cui al DPR 14/01/1997 con le eccezioni di:

Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali;

Strutture di riabilitazione e strutture educativo-assistenziali per tossicodipendenti;

Residenze sanitarie assistenziali (RSA).

Il quesito si pone se "con le eccezioni di" è riferito oltre che ai requisiti specifici anche ai requisiti organizzativi, strutturali, tecnologici generali.

Quesito A.I.O.P. 53/99

Si richiede inoltre se le strutture provvisoriamente accreditate per la degenza in base all'Art. 26 ex Legge 883/78 siano tenute a presentare domanda di autorizzazione secondo quanto previsto dalla Delibera della Giunta Regionale su menzionata o debbano attendere l'approvazione di requisiti

relativi al settore.

Risposta

Le tipologie di struttura citate nei quesiti rientrano tra quelle esercenti non esclusivamente attività sanitarie ma anche socio sanitarie e socio assistenziali. Per queste la legge 34 art.1 co.3 prevede una specifica direttiva che al momento non è ancora stata emanata. Pertanto come già preannunciato nella deliberazione 125 in assenza della determinazione dei requisiti non è necessario presentare, al momento, l'autocertificazione per il rinnovo dell'autorizzazione. Tale autocertificazione deve essere presentata quando uscirà la direttiva citata. In specifico per quanto riguarda le strutture di cui all'art.26 L. 833/78 si precisa che deve essere presentata subito l'autocertificazione per la parte relativa alla degenza ordinaria, mentre si dovrà attendere per la parte relativa all'art.26.

Quesito A.I.O.P. 74/99

RGU 4.1.4 - Corridoi e scale

L'art. 8 del D.P.R 547/55, come modificato dall'art. 33, comma 3, del D.Lgs. 626/94, non specifica le dimensioni per corridoi e scale ma prescrive i seguenti requisiti delle vie di circolazione, zone di pericolo, pavimenti e passaggi: "le vie di circolazione, comprese scale, scale fisse e banchine e rampe di carico, devono essere situate e calcolate in modo che i pedoni o i veicoli possano utilizzarle facilmente in piena sicurezza e conformemente alla loro destinazione e che i lavoratori operanti nelle vicinanze di queste vie di circolazione non corrano alcun rischio".

Durante i sopralluoghi dei consulenti inerenti l'indagine preliminare in attuazione al decreto legislativo 626/94, non sono state eseguite misure per verificare le dimensioni dei corridoi e scale, poiché non richieste per la verifica della loro conformità al D.Lgs. 626/94.

Risposta

Il requisito RGU 4.1.4 è riferito al comma 1 (nel caso in cui i corridoi e le scale coincidono con le vie e uscite di emergenza, ulteriore riferimento DM 10.03.98) e comma 3 (nel caso in cui i corridoi e le scale coincidono con le vie di circolazione, le zone di pericolo, i passaggi) dell'art. 33 del D.Lgs 626/94 e ai commi 4, 5, 6 (lavoratori portatori di handicap) dell'art. 30 dello stesso decreto, applicato tenendo conto di quanto previsto dalle disposizioni concernenti l'abbattimento delle barriere architettoniche.

Quesito A.I.O.P. 75/99

RAGU 4.1.9. – Altezze. Il quesito è mal posto

Durante i sopralluoghi inerenti l'indagine preliminare in attuazione al decreto legislativo 626/94, non sono state eseguite misure delle altezze per verificarne la conformità all'art. 6, primo comma del D.P.R. 303/56, come modificato dall'art. 33/626, infatti il D. Lgs. 242/95 (decreto 626 bis), modificando nuovamente l'art. 33/626 di fatto esonera dell'obbligo del rispetto di tale requisito le aziende che non sono aziende industriali e le aziende che non eseguono le lavorazioni indicate nell'art. 33/303 (il problema, naturalmente, non si pone se l'altezza dei locali è, comunque, di 3 mt.).

Risposta

Il requisito RGU 4.1.9 facendo riferimento al comma 5 dell'art. 33 del D.Lgs 626/94 (riferito all'art. 6 del DPR 303./56) prende in esame l'altezza dei locali. Nel caso in cui l'altezza netta dei locali sia inferiore ai 3 mt è necessario fare riferimento all'altezza dei locali prevista, per le attività diverse dalle industriali, dai regolamenti locali di igiene edilizia. Per altri dettagli sull'altezza dei locali si rinvia alla specifica risposta contenuta nell'allegato alla circolare 8 dell'11 giugno 1999.

ALLEGATO 1 ALLA CIRCOLARE n.12 (prosegue dalla pagina precedente)
Ulteriori chiarimenti su problemi interpretativi della deliberazione di Giunta regionale n. 125/99 concernente "Primi provvedimenti applicativi della L.R. 34/98"

A.I.O.P. 76/99 Quesito

4.8 Igiene dei luoghi di lavoro e sicurezza antinfortunistica

RGAU 4.8.1 - Il quesito è mal posto

Infatti le norme di cui al titolo II (luoghi di lavoro) devono essere rispettate obbligatoriamente entro il 10.01.1997 (si veda il comma 1, art. 31, D.Lgs. 242/95). Sono previste deroghe a tale scadenza solo nel caso che gli adeguamenti richiedano un provvedimento concessorio o autorizzativo.

Inoltre, in caso, vincoli urbanistici o architettonici ostino gli adeguamenti, sono prescritte disposizioni alternative da adottare, previa autorizzazione dell'organo di vigilanza competente per territorio.

Non è, pertanto assolutamente corretto fare riferimento al programma di attuazione (di cui alla lettera c), comma 2 art. 4/626 delle misure di prevenzione e protezione individuate (ex lett. b), comma 2, art. 4/626 a seguito della valutazione dei rischi.

I rischi indagati nel documento di valutazione devono essere intesi come rischi residui e non dovuti alla mancanza di conformità dei luoghi di lavoro alle norme di legge (perché ciò significherebbe che ciascuna azienda può predisporre un suo proprio piano di adeguamento a norme obbligatorie che il 626/94 prescrive per adeguare i disposti di cui ai D.P.R. 547/55 e 303/56 agli standard europei e la cui scadenza è precisata dal decreto

Risposta

I luoghi di lavoro costruiti o utilizzati anteriormente all'entrata in vigore del D.Lgs 626/94 devono essere adeguati alle prescrizioni di sicurezza e salute di cui al titolo II "Luoghi di lavoro" entro il gennaio 97, fatte salve le disposizioni di cui all'art.8 co. 4, del D.Lgs 502/92, come modificato dal D.Lgs 517/93. Infatti per quanto attiene le attività sanitarie in essere, svolte da strutture pubbliche e private, l'adeguamento alle norme del Decreto è determinato dagli atti di indirizzo contenuti nel DPR 14.1.97. Tali adeguamenti risultano quindi di fatto prorogati oltre il gennaio 1997. Le valutazioni del datore di lavoro dovranno essere descritte nel documento di valutazione dei rischi in cui è opportuno siano riportati gli elementi utili a stimare gravità e probabilità delle possibili conseguenze dei rischi residui, nonché l'individuazione delle misure di prevenzione e di protezione definite in conseguenza della valutazione. Infine da parte del datore di lavoro dovrà essere predisposto il programma di attuazione di ulteriori misure previste per migliorare i livelli di sicurezza.

Il requisito RGAU 4.8.1 non contiene alcun riferimento ai DPR 303/56 e 547/55.

Questi Decreti vengono esplicitamente trattati al punto successivo RGAU 4.8.2. Come risulta evidente sia dall'enunciazione del requisito che dalla declaratoria, non è ammesso alcun rinvio del dettato di questi decreti.

Quesito IOR

In merito al quesito di pagina 80 della DELIBERA DELLA GIUNTA REGIONALE 08/02/1999, n. 125, punto DAU 3.1.1 "Trave testa letto?", già oggetto di chiarimento interpretativo nella circolare n. 8 del 11/06/1999, si richiede: se per dotazione di impianto per gas medicale ossigeno si può intendere anche una adeguata dotazione di apparecchiature "concentratori di ossigeno" e/o di bombole contenenti ossigeno, utilizzate nel rispetto delle norme, in rapporto alla tipologia assistenziale dei reparti interessati (ad es. reparti di ortopedia).

Risposta

Sì. Purché si disponga di un'adeguata dotazione di apparecchiature "concentratori di ossigeno" e/o di bombole contenenti ossigeno e che queste vengano utilizzate nel rispetto delle norme.

Quesito A.I.O.P 54/99

SSAU

a) Una casa di cura privata nella quale le attività di sterilizzazione sono svolte all'interno al blocco

operatorio a servizio di quest'ultimo e a servizio parziale dei reparti, deve rispondere ai requisiti specifici per l'autorizzazione Servizio di sterilizzazione ?

[Risposta](#)

Si veda AIOP 28/99

[Quesito A.I.O.P. 55/99](#)

SDAU

b) quando il servizio disinfezione e' svolto da ditta esterna, e' necessario presentare la griglia dei relativi requisiti specifici ?

[Risposta](#)

No. In sede di acquisizione del servizio in appalto deve essere preventivamente valutato che la ditta esterna:

- sia in possesso delle eventuali autorizzazioni previste dalle leggi, in relazione all'attività svolta;
- sia in possesso dei requisiti previsti dal manuale dell'utente;
- abbia dato attuazione a quanto previsto all'art.7 del D.Lgs 626/94 relativamente al contratto di appalto e di opera.

[Quesito A.I.O.P 56/99](#)

RGAU 3.1.1 L'Azienda ha predisposto la Carta dei Servizi (se tenuta)?

Quesito

Una Casa di cura privata non accreditata (totalmente a pagamento) deve avere la Carta dei Servizi ?

[Risposta](#)

Sì, deve esserci la carta dei servizi.

[Quesito A.I.O.P 57/99](#)

RGAU 4.1.4 Nella struttura sono rispettate le dimensioni richieste per i corridoi e le scale?

Quesito

Una struttura sanitaria già esistente all'entrata in vigore della 626/94 (titolo II) deve rispettare i seguenti limiti: corridoi 2 mt larghezza / scale 1,20 mt di larghezza con parziale rimando alla normativa per le strutture alberghiere DM 9.4.1994, attuale riferimento per la normativa antincendio?

[Risposta](#)

Si veda risposta AIOP 74/99

[Quesito A.I.O.P 58/99](#)

RGAU 4.1.9 Se inferiori a 3 mt art. 33 D.lgs 626/94 riferito all'art. 6 DPR 303/56?

Quesito

Una struttura esistente con locali di altezza inferiore ai 3 mt, realizzati conformemente a quanto richiesto dai Regolamenti edilizi locali, alla quale e' stata rilasciato Certificato di usabilità , risponde positivamente al quesito ?

[Risposta](#)

Sì. Per maggiori dettagli si veda risposta AIOP 75/99.

[Quesito A.I.O.P. 62/99](#)

AAU 3.5 Sono descritte le attività ambulatoriali svolte? (Catalogo attività)

Quesiti

Il Catalogo attività deve contenere tutto quanto indicato nei punti 3.6?

L'indicazione del costo della prestazione e' necessaria o solo eventuale?

[Risposta](#)

- Il catalogo attività deve contenere quanto indicato nei punti 3.6.

- Il costo delle prestazioni va precisato, anche se soltanto indicativo.

Quesito A.I.O.P. 63/99

AAU 3.7-3.8 Si registrano su cartella ambulatoriale le generalità dei Pazienti? Si registrano su cartella ambulatoriale le prestazioni effettuate?

Quesito

Per le attività ambulatoriali a pagamento i liberi professionisti organizzano la propria attività in autonomia, e' corretto presumere che la cartella ambulatoriale venga richiesta per le sole attività ambulatoriali in accreditamento?

Risposta

No le strutture devono garantire la registrazione delle cartelle ambulatoriali. Per maggiori chiarimenti si veda ANISAP AAU 2.14

Quesito A.I.O.P 72/99

AAU 2.1.3 - AAU 3.7 - AAU 3.8

La documentazione clinica dell'attività ambulatoriale e le relative procedure riguarda solo le attività convenzionate oppure anche quelle erogate in forma totalmente privata?

Risposta

Si veda AIOP 63/99.

Quesito A.I.O.P. 64/99

MLAU 2.2

La tecnologia utilizzata per gli esami da espletarsi in urgenza garantisce uniformità del dato analitico rispetto allo stesso esame effettuato in attività di routine?

Quesiti

Negli orari di chiusura del laboratorio analisi interno alla struttura gli eventuali esami richiesti in urgenza, vengono inviati ad altro laboratorio, bisogna garantire anche in questo caso l'uniformità del dato analitico?

Se si – anche le domande seguenti:

Quando gli esami urgenti vengono eseguiti presso altro laboratorio, in quanto il laboratorio analisi interno e' chiuso, cosa garantisce l'uniformità del dato analitico dello stesso esame eseguito normalmente presso il laboratorio interno e quello eseguito in urgenza esternamente?

In caso di metodiche e tecnologie differenti per l'esecuzione di esami di routine e di emergenza , l'uniformità del dato analitico può essere garantita dalla indicazione sul referto delle unità di misura e degli intervalli di riferimento (valori normali) ?

Diversamente, quali procedure e' necessario attivare?

Quando un esame, sia d'urgenza che di routine, viene eseguito esclusivamente da altro laboratorio cosa mi garantisce l'uniformità del dato analitico ?

Risposta

Le attività indicate nei quesiti ricadono tutte, a vario titolo, in quello che viene definito come controllo di qualità analitica intra ed interlaboratorio regionale.

Quesito A.I.O.P. 65/99

ACHAU 3.4 - (Ambulatorio Chirurgico)

Il quesito è di competenza se la struttura non ha al proprio interno il servizio di anatomia patologica?

Se la risposta è SI, che cosa si intende per "procedura per la valutazione dei materiali istologici"?

Risposta

Quanto previsto dal requisito ACHAU 3.4 è pertinente alla struttura anche se questa non ha al proprio interno il Servizio di Anatomia Patologica. La procedura per la valutazione dei materiali istologici è diversa a seconda della struttura e dell'attività.

Quesito A.I.O.P. 66/99

GFAU 2.1 / 2.1.1 / 2.1.2 / 2.1.3 / 2.1.4 - (Gestione Farmaci)

I quesiti elencati sono di competenza per una struttura che non ha il Servizio di Farmacia ma che

comunque garantisce quanto richiesto dai quesiti che vanno dal GFAU 1.6 al GFAU 1.6.5 ?
Risposta I requisiti individuati ai punti GFAU 2.1 / 2.1.1 / 2.1.2 / 2.1.3 / 2.1.4 sono applicabili soltanto nel caso sia previsto un Servizio Farmacia come individuato al GFAU 1.1 e seguenti. Per altro il Servizio di Farmacia non è obbligatorio.

Quesito A.I.OP. 67/99

ADAU 1.6 / 1.6.1 / 1.6.2 / 1.6.3 / 1.6.4 / 1.6.5 / 1.6.6 - (Ambulatorio di Dialisi) I Centro Dialisi ad Assistenza Limitata dispone per la produzione del liquido di dialisi di un impianto di trattamento acqua a doppio demineralizzatore con resine a scambio ionico conforme a quanto previsto dal "manuale di accreditamento della funzione specialistica di nefrologia" edito dalla "Società Italiana di Nefrologia" e "dall'Istituto per la Ricerca Sociale".

L'osmosi inversa richiesta dalla lista di verifica con tempo di adeguamento uguale a zero anni è "uno" dei metodi utilizzabili per il trattamento dell'acqua di dialisi, non è il metodo migliore in assoluto in quanto molti parametri vanno considerati nella scelta di un impianto, durezza dell'acqua, carica batterica, tempi di fermo tra una seduta dialitica e la successiva, ecc. Molti centri dialisi in Italia ed in Regione utilizzano a tutt'oggi il sistema a doppio demineralizzatore. Si ritiene pertanto che i requisiti sopra citati debbano essere radicalmente modificati.

Risposta

Quanto proposto va indicato come metodo alternativo. Il metodo alternativo è accettabile quando garantisca livelli di sicurezza e funzionalità analoghi a quelli indicati nel requisito stesso. La valutazione del requisito alternativo viene effettuata dalla Commissione del DIP che si avvale, se del caso, di esperti del settore.

Quesito A.I.O.P. 69/99

DAU1.1.10 - Area di Degenza

E' sufficiente che il locale osservazione sosta salme sia unico per tutta la struttura e sia controllabile attraverso mezzi audiovisivi da una postazione sempre presidiata?

Risposta

Il locale per osservazione/sosta salme deve essere individuato nell'area di degenza.

Quesito A.I.O.P. 71/99

Una Casa di Cura con una unica sede all'interno della quale vengono svolte più attività (degenza per acuti, poliambulatorio, laboratorio analisi, centro diagnostica per immagini, centro dialisi ecc.), all'atto della presentazione della domanda di autorizzazione in Comune, deve presentare un unico modello di autocertificazione (allegato 3 alla DGR 125/99) ed una unica scheda di struttura (allegato 4 alla DGR 125 /99), oppure deve presentare un modello di autocertificazione ed una scheda di struttura per ogni tipologia di attività svolta?

Risposta

La casa di cura può presentare un unico modello di autocertificazione, la scheda di struttura può essere unica ovvero devono essere compilate più schede.

Quesito A.I.O.P. 73/99

Una Casa di Cura neuropsichiatrica, dotata di luci di emergenza a batteria con autonomia 12 ore, può non essere dotata di gruppo elettrogeno?

Risposta

Sì, a condizione che la mancanza del gruppo elettrogeno non determini un rischio significativo per l'utenza o per i lavoratori.

Quesito ANISAP

AAU 1.2.1 - 1.2.2

Per l'area separata/schermata per spogliatoio pz è sufficiente un paravento?

Risposta

Sì è sufficiente un paravento.

[Quesito ANISAP AAU 1.2.7 - 1.2.7.1](#)

Le utenti donne possono servirsi del bagno per portatori di handicap?

[Risposta](#)

Il bagno per disabili non è dedicato al loro uso esclusivo.

[Quesito ANISAP AAU 1.5.1](#)

Quali sono i pavimenti considerati lavabili, disinfettabili? Piastrelle, linoleum...

[Risposta](#)

Sono pavimenti che non subiscono alterazioni a causa delle procedure di sanificazione.

[Quesito ANISAP AAU 1.5.2](#)

Le pareti con rivestimento impermeabile e lavabile riguardano solo gli ambulatori o anche corridoi, sale d'attesa e segreteria...?

[Risposta](#)

Il requisito di impermeabilità e lavabilità è applicabile agli ambienti nei quali viene erogata un'attività di tipo medico-assistenziale.

[Quesito ANISAP AAU 2.1.3](#)

Gli utenti possono utilizzare il telefono della segreteria o deve esserne installato uno apposito per loro?

[Risposta](#)

Gli utenti possono utilizzare il telefono della segreteria qualora sia data comunicazione dell'uso mediante apposita segnaletica.

[Quesito ANISAP AAU 2.1.4](#)

Cartella clinica del pz va tenuta dallo specialista o dalla struttura sanitaria e il referto?

[Risposta](#)

La struttura sanitaria deve garantire l'esistenza e la regolare tenuta della cartella ambulatoriale e degli eventuali referti.

Tale documentazione deve essere conservata per almeno 10 anni.

[Quesito ANISAP AAU 3.3](#)

Durante l'orario di apertura della struttura sanitaria deve essere sempre garantita la presenza del medico ?

[Risposta](#)

Sì deve essere garantita la presenza del medico.

[Quesito struttura privata 1](#)

Il requisito RGAU 1.2 (e sottopunti) si può considerare non applicabile alle piccole realtà ambulatoriali o poliambulatoriali?

[Risposta](#)

Nelle piccole realtà, dove non esistono più livelli gerarchici, normalmente vi è un unico responsabile e quindi parzialmente coincidono i requisiti di cui a RGAU 1.1 e RGAU 1.2. Sono non applicabili (se ed in quanto non esistono) la comunicazione e il coordinamento con i livelli organizzativi sopra e sotto ordinati (RGAU 1.1.2 e RGAU 1.2.2).

[Quesito struttura privata 2](#)

Il requisito RGAU 2.4 (e sottopunti) si può considerare non applicabile alle piccole realtà ambulatoriali o poliambulatoriali?

[Risposta](#)

Può essere ricompreso al requisito RGAU 2.2

[Quesito struttura privata 3](#)

Il requisito RGAU 3 (e sottopunti) si può considerare non applicabile alle piccole realtà ambulatoriali o poliambulatoriali?

Risposta

Sì, per quanto riguarda RGAU 3.1 (e sottopunti), deve essere invece considerato il requisito RGAU 3.2

Quesito struttura privata 4

Per quanto riguarda gli impianti elettrici (RGAU 4.2) capita spesso di vedere ambulatori o piccoli poliambulatori che dispongono soltanto della dichiarazione di conformità di chi ha seguito l'impianto o la messa a norma. Tale documento è da considerare sufficiente per soddisfare a tutti i sottopunti (classificazione, verifica periodica da considerarsi non applicabili)?

Risposta

No Si ricorda comunque che le CEI 64.4 si applicano agli ambulatori in cui si usano apparecchiature con parti in tensione applicate al paziente a scopo diagnostico/terapeutico (esempio ambulatorio odontoiatrico, alcune terapie fisiatriche, ecc.)

Quesito struttura privata 5

Il requisito RGAU 8.2.1 si può considerare non applicabile alle piccole realtà ambulatoriali o poliambulatoriali?

Risposta

No, se esistono linee guida per la specialità praticata.