

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

AMBULATORIO SPECIALISTICO (requisiti minimi per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale)

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
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 AMBULATORIO - REQUISITI STRUTTURALI

GENERAMB.AU.1.1 Termine di adeguamento: [mesi]	I locali e gli spazi sono coerenti alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate.	(piano terra/zona piastra dei servizi/zona prossima all'ingresso) con rampe d'accesso o in altra collocazione con ascensore o servizio alternativo <hr style="border: 1px solid blue;"/> Evidenza (quale modalità)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GENERAMB.AU.1.2 Termine di adeguamento: [mesi]	La dotazione minima degli ambienti per l'attività ambulatoriale è la seguente:				
GENERAMB.AU.1.2.1 Termine di adeguamento: [mesi]	- sala per l'esecuzione delle prestazioni, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente e in particolare, con spazio visita e consultazione, con area separata per spogliarsi o area schermata.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GENERAMB.AU.1.2.2 Termine di adeguamento: [mesi]	- è collocato in modo da favorire l'afflusso di pazienti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GENERAMB.AU.1.2.3 Termine di adeguamento: [mesi]	- spazio per attività amministrative		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GENERAMB.AU.1.2.4 Termine di adeguamento: [mesi]	- spazio attesa adeguatamente arredato e con numero di posti a sedere rapportato ai volumi di attività		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GENERAMB.AU.1.2.5 Termine di adeguamento: [mesi]	- spazio accettazione		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

AMBULATORIO SPECIALISTICO (requisiti minimi per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale)					
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

1 AMBULATORIO - REQUISITI STRUTTURALI

GENERAMB.AU.1.2.6 Termine di adeguamento: [mesi]	- servizi igienici per gli utenti anche con handicap (dotati di antibagno se in comunicazione diretta con il locale adibito ad ambulatorio. L'antibagno non è obbligatorio qualora i servizi siano dotati di idoneo dispositivo di estrazione d'aria).	<p style="text-align: center;">Il servizio igienico può essere unico per la struttura con una dotazione di ambulatori fino a 4. Per ogni 5 ambulatori presenti la struttura deve avere n. 2 servizi igienici con le medesime caratteristiche e distinti per maschi e femmine. Per le strutture con più di 10 addetti presenti contemporaneamente i locali spogliatoio devono essere dotati di servizi igienici per il personale distinti per sesso.</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Ai sensi della DGR n. 3148 del 9/10/2007 i requisiti strutturali dell'ambulatorio specialistico (DGR n. 2501/2004 codice 1.2.6 - 1.2.7 - 1.2.8) sono stati riassunti e raggruppati nel requisito 1.2.6
GENERAMB.AU.1.2.7 Termine di adeguamento: [mesi]	- spazio archivio		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GENERAMB.AU.1.2.8 Termine di adeguamento: [mesi]	- spazio/locale deposito materiale pulito		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GENERAMB.AU.1.2.9 Termine di adeguamento: [mesi]	- spazio/locale per deposito materiale sporco e materiale per pulizie		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GENERAMB.AU.1.2.1 Termine di adeguamento: [mesi]	- spazi o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GENERAMB.AU.1.3 Termine di adeguamento: [mesi]	I locali adibiti ad ambulatorio hanno superficie adeguata in funzione della tipologia e del volume delle prestazioni	vedi nota	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	indicativamente non inferiore a 9 mq (DGR n. 3148 del 9/10/2007)

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

AMBULATORIO SPECIALISTICO (requisiti minimi per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale)

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
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 AMBULATORIO - REQUISITI STRUTTURALI

GENERAMB.AU.1.4 Termine di adeguamento: [mesi]	Per lo svolgimento di attività cruenti che comportano l'installazione di attrezzature ingombranti lo spazio disponibile consente agevoli spostamenti del personale.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GENERAMB.AU.1.5 Termine di adeguamento: [mesi]	Sono garantite condizioni termoigrometriche accettabili (non meno di 20°C per l'inverno) e non più di 27°C d'estate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GENERAMB.AU.1.6 Termine di adeguamento: [mesi]	I locali, ove vengono erogate le prestazioni sanitarie, devono avere pareti e pavimenti lavabili e disinfettabili	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Ai sensi della DGR n. 3148 del 9/10/2007 i requisiti strutturali dell'ambulatorio specialistico (DGR n. 2501/2004 codice 1.6 - 1.6.2) sono stati riassunti e raggruppati nel requisito 1.6

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

AMBULATORIO SPECIALISTICO (requisiti minimi per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale)

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
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

2 AMBULATORIO - REQUISITI TECNOLOGICI

GENERAMB.AU.2.1	Dispone di attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità dell' attività svolta.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: [mesi]					
GENERAMB.AU.2.2	Vi è dotazione adeguata di arredi in relazione alla specifica attività	scrivania, sedie, armadio farmaci, appendiabiti, frigorifero (anche in comune con altri ambulatori)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: [mesi]		Motivare l'adeguatezza			
GENERAMB.AU.2.3	Esistono i presidi per la gestione delle emergenze, costituiti almeno da pallone di Ambu e farmaci di pronto intervento (anche in comune con altri ambulatori) o carrello 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]					
GENERAMB.AU.2.4	E' presente schedario/sistema per l'archiviazione della documentazione clinica		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: [mesi]					

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

AMBULATORIO SPECIALISTICO (requisiti minimi per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale)

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 AMBULATORIO - REQUISITI ORGANIZZATIVI

GENERAMB.AU.3.1	Durante lo svolgimento della attività ambulatoriale deve essere prevista la presenza di almeno un medico, indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: [mesi]					
GENERAMB.AU.3.2	Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza devono portare in evidenza la data della scadenza stessa		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: [mesi]					
GENERAMB.AU.3.3	Il personale (medico, infermieristico, ausiliario, tecnico, amministrativo tempo pieno equivalente) è in numero proporzionalmente adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta	Documento ufficiale che dichiara il responsabile della struttura e il personale a tempo pieno equivalente, commisurato alle attività in autorizzazione, comprensivo delle qualifiche professionali e del rapporto di impiego. *	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	I valutatori nella propria relazione di verifica dovranno dare espressa e chiara motivazione dei criteri utilizzati e di come sono pervenuti al giudizio finale formulato
Termine di adeguamento: [mesi]					
GENERAMB.AU.3.4	Sono descritte le attività ambulatoriali svolte	Catalogo delle attività	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: [mesi]					
GENERAMB.AU.3.5	Per ogni prestazione vengono esplicitati:				
GENERAMB.AU.3.5.1 - modalità di prenotazione			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: [mesi]					

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

AMBULATORIO SPECIALISTICO (requisiti minimi per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale)					
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 AMBULATORIO - REQUISITI ORGANIZZATIVI

GENERAMB.AU.3.5.2	- tempi d'attesa (max) per accedere alla prestazione		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	Termine di adeguamento: [mesi]				
GENERAMB.AU.3.5.3	- tempi d'attesa (max) per la refertazione		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	Termine di adeguamento: [mesi]				
GENERAMB.AU.3.5.4	- eventuale costo della prestazione e modalità di pagamento		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	Termine di adeguamento: [mesi]				
GENERAMB.AU.3.5.5	- sede di erogazione e modalità di accesso alla struttura		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	Termine di adeguamento: [mesi]				
GENERAMB.AU.3.5.6	- orari di erogazione della prestazione		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	Termine di adeguamento: [mesi]				
GENERAMB.AU.3.7	Si registrano su cartella ambulatoriale le generalità dei pazienti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	Termine di adeguamento: [mesi]				
GENERAMB.AU.3.8	Le registrazioni e le copie dei referti sono conservate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	Termine di adeguamento: [mesi]				

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

AMBULATORIO SPECIALISTICO (requisiti minimi per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale)

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 AMBULATORIO - REQUISITI ORGANIZZATIVI

GENERAMB.AU.3.9 Esistono e vengono seguiti protocolli per garantire l'efficacia delle procedure di:

GENERAMB.AU.3.9.1 - Sanificazione degli ambienti

Termine di adeguamento:
[mesi]

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

GENERAMB.AU.3.9.2 - Detersione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori

Termine di adeguamento:
[mesi]

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

GENERAMB.AU.3.9.3 - Sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori.

Termine di adeguamento:
[mesi]

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

AMBULATORIO SPECIALISTICO (requisiti minimi per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale)

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
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

4 AMBULATORIO - REQUISITI IMPIANTISTICI

GENERAMB.AU.4.1 Termine di adeguamento: [mesi]	In tutti i locali, ove è previsto un soggiorno prolungato di personale e/o utenti devono essere assicurati l'illuminazione e la ventilazione naturali.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GENERAMB.AU.4.2 Termine di adeguamento: [mesi]	Impianto telefonico per utenti o in alternativa possibilità di fornire un telefono in caso di necessità.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	