

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

DAY SURGERY					
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 DAY SURGERY - REQUISITI STRUTTURALI

DSRG01.AU.1.1	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NB. Nel caso la funzione sia svolta all'interno della relativo reparto chirurgico i servizi di seguito indicati possono essere comuni.
DSRG01.AU.1.2	La dotazione minima di ambienti è la seguente:				
DSRG01.AU.1.2.1	- spazio attesa (qualora la DS si svolga all'interno dell'area di degenza possono essere comuni)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DSRG01.AU.1.2.2	- spazio registrazione archivio (qualora la DS si svolga all'interno dell'area di degenza possono essere comuni)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DSRG01.AU.1.2.3	- locale/i visita e medicazioni (vedi requisiti ambulatori - AMB01)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DSRG01.AU.1.2.4	- camera degenza anche con poltone (per degenza in regime di ricovero diurno)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

DAY SURGERY

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 DAY SURGERY - REQUISITI STRUTTURALI

DSRG01.AU.1.2.5 Termine di adeguamento: I mesi	- cucinetta (qualora la DS si svolga all'interno dell'area di degenza possono essere comuni)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DSRG01.AU.1.2.6 Termine di adeguamento: I mesi	- servizi igienici pazienti (qualora la DS si svolga all'interno dell'area di degenza possono essere comuni)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DSRG01.AU.1.2.7 Termine di adeguamento: I mesi	- servizi igienici personale (qualora la DS si svolga all'interno dell'area di degenza possono essere comuni)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DSRG01.AU.1.2.8 Termine di adeguamento: I mesi	- deposito pulito (qualora la DS si svolga all'interno dell'area di degenza possono essere comuni)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DSRG01.AU.1.2.9 Termine di adeguamento: I mesi	- deposito sporco (qualora la DS si svolga all'interno dell'area di degenza possono essere comuni)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DSRG01.AU.1.2.10 Termine di adeguamento: I mesi	- un locale contiguo per informazioni parenti dei pazienti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

DAY SURGERY

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 DAY SURGERY - REQUISITI ORGANIZZATIVI

DSRG01.AU.3.1	La dotazione di personale é adeguata alla tipologia e al volume dell'attività svolta	Documento ufficiale che indichi 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: I mesi					
DSRG01.AU.3.2	Durante le ore di attività della day surgery è garantita la presenza di almeno un medico ed un infermiere anche non dedicati		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DSRG01.AU.3.3	Sono chiaramente attribuite le responsabilità assistenziali		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DSRG01.AU.3.4	La dotazione per la sala operatoria é commisurata alla complessità delle prestazioni sia per i medici che per gli infermieri		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
DSRG01.AU.3.5	Sono definiti i collegamenti funzionali con i reparti di degenza ordinari e intensivi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi		Convenzioni/ accordi/ protocolli *			

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

DAY SURGERY

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 DAY SURGERY - REQUISITI ORGANIZZATIVI

DSRG01.AU.3.6 Termine di adeguamento: I mesi	Esiste documentazione relativa alla valutazione anestesiologicala, agli eventi intraanestetici, alla indicazione terapeutica chirurgica ed alla procedura interventistica riportata sulla cartella clinica		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DSRG01.AU.3.7 Termine di adeguamento: I mesi	Esiste una lista operatoria con la definizione della tipologia degli interventi e dell'anestesia		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DSRG01.AU.3.8 Termine di adeguamento: I mesi	È predisposta una relazione di dimissione al medico curante		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DSRG01.AU.3.9 Termine di adeguamento: I mesi	Sono previste modalità per informare i pazienti circa l'assistenza che è fornita a domicilio		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DSRG01.AU.3.10 Termine di adeguamento: I mesi	Esiste una procedura per un eventuale sollecito trasferimento dei pazienti in struttura di ricovero nel caso di insorgenza di complicazioni	Documento che indichi la struttura di ricovero afferente.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni