

## 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<br>Esplicitazione requisito | Elementi<br>Indicatori di risultato | Auto<br>valutazione | Verifica<br>valutatori | Note |
|--------|--|-------------------------------------|---------------------|------------------------|------|
|--------|--|-------------------------------------|---------------------|------------------------|------|

#### 1 AMBULATORIO - REQUISITI STRUTTURALI

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
| GENERAMB.AU.1.1<br><br>Termine di adeguamento:<br>[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<br><br><hr style="border: 1px solid blue;"/> <b>Evidenza (quale modalità)</b> | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
| GENERAMB.AU.1.2<br><br>Termine di adeguamento:<br>[mesi]   | La dotazione minima degli ambienti per l'attività ambulatoriale è la seguente:  |  |  |  |  |
| GENERAMB.AU.1.2.1<br><br>Termine di adeguamento:<br>[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<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
| GENERAMB.AU.1.2.2<br><br>Termine di adeguamento:<br>[mesi] | - è collocato in modo da favorire l'afflusso di pazienti.   |  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
| GENERAMB.AU.1.2.3<br><br>Termine di adeguamento:<br>[mesi] | - spazio per attività amministrative  |  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
| GENERAMB.AU.1.2.4<br><br>Termine di adeguamento:<br>[mesi] | - spazio attesa adeguatamente arredato e con numero di posti a sedere rapportato ai volumi di attività  |  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
| GENERAMB.AU.1.2.5<br><br>Termine di adeguamento:<br>[mesi] | - spazio accettazione   |  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><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<br>Esplicitazione requisito | Elementi<br>Indicatori di risultato | Auto<br>valutazione | Verifica<br>valutatori | Note |

### 1 AMBULATORIO - REQUISITI STRUTTURALI

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| GENERAMB.AU.1.2.6<br><br>Termine di adeguamento:<br>[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;"><b>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.</b></p> | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><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<br><br>Termine di adeguamento:<br>[mesi] | - spazio archivio  |  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
| GENERAMB.AU.1.2.8<br><br>Termine di adeguamento:<br>[mesi] | - spazio/locale deposito materiale pulito  |  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
| GENERAMB.AU.1.2.9<br><br>Termine di adeguamento:<br>[mesi] | - spazio/locale per deposito materiale sporco e materiale per pulizie  |  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
| GENERAMB.AU.1.2.1<br><br>Termine di adeguamento:<br>[mesi] | - spazi o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni  |  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
| GENERAMB.AU.1.3<br><br>Termine di adeguamento:<br>[mesi]   | I locali adibiti ad ambulatorio hanno superficie adeguata in funzione della tipologia e del volume delle prestazioni   | vedi nota  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><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<br>Esplicitazione requisito | Elementi<br>Indicatori di risultato | Auto<br>valutazione | Verifica<br>valutatori | Note |
|--------|--|-------------------------------------|---------------------|------------------------|------|
|--------|--|-------------------------------------|---------------------|------------------------|------|

#### 1 AMBULATORIO - REQUISITI STRUTTURALI

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
| GENERAMB.AU.1.4<br><br>Termine di adeguamento:<br>[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<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
| GENERAMB.AU.1.5<br><br>Termine di adeguamento:<br>[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<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
| GENERAMB.AU.1.6<br><br>Termine di adeguamento:<br>[mesi] | I locali, ove vengono erogate le prestazioni sanitarie, devono avere pareti e pavimenti lavabili e disinfettabili   |  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><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 |

Nel caso di AU e/o AC di Azienda con più strutture, compilare i requisiti relativi ai due livelli DIRAZIEN e DIRSTRU. Nel caso di azienda semplice o di unica struttura compilare solo i Requisiti del livello DIRSTRA

#Errore

## 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<br>Esplicitazione requisito | Elementi<br>Indicatori di risultato | Auto<br>valutazione | Verifica<br>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<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
| Termine di adeguamento:<br>[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<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
| Termine di adeguamento:<br>[mesi] |  | <b>Motivare l'adeguatezza</b>   |  |  |  |
| 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<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
| Termine di adeguamento:<br>[mesi] |  |   |  |  |  |
| GENERAMB.AU.2.4                   | E' presente schedario/sistema per l'archiviazione della documentazione clinica   |   | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
| Termine di adeguamento:<br>[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<br>Esplicitazione requisito | Elementi<br>Indicatori di risultato | Auto<br>valutazione | Verifica<br>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<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |   |
| Termine di adeguamento:<br>[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<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |   |
| Termine di adeguamento:<br>[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 | <b>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. *</b> | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><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:<br>[mesi]            |   |  |  |  |   |
| GENERAMB.AU.3.4                              | Sono descritte le attività ambulatoriali svolte   | <b>Catalogo delle attività</b>   | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |   |
| Termine di adeguamento:<br>[mesi]            |   |  |  |  |   |
| GENERAMB.AU.3.5                              | Per ogni prestazione vengono esplicitati:   |  |  |  |   |
| GENERAMB.AU.3.5.1 - modalità di prenotazione |   |  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |   |
| Termine di adeguamento:<br>[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<br>Esplicitazione requisito | Elementi<br>Indicatori di risultato | Auto<br>valutazione | Verifica<br>valutatori | Note |

### 3 AMBULATORIO - REQUISITI ORGANIZZATIVI

|                   |  |  |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|--|--|
| GENERAMB.AU.3.5.2 | - tempi d'attesa (max) per accedere alla prestazione   |  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
|                   | Termine di adeguamento:<br>[mesi]  |  |  |  |  |
| GENERAMB.AU.3.5.3 | - tempi d'attesa (max) per la refertazione   |  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
|                   | Termine di adeguamento:<br>[mesi]  |  |  |  |  |
| GENERAMB.AU.3.5.4 | - eventuale costo della prestazione e modalità di pagamento  |  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
|                   | Termine di adeguamento:<br>[mesi]  |  |  |  |  |
| GENERAMB.AU.3.5.5 | - sede di erogazione e modalità di accesso alla struttura  |  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
|                   | Termine di adeguamento:<br>[mesi]  |  |  |  |  |
| GENERAMB.AU.3.5.6 | - orari di erogazione della prestazione  |  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
|                   | Termine di adeguamento:<br>[mesi]  |  |  |  |  |
| GENERAMB.AU.3.7   | Si registrano su cartella ambulatoriale le generalità dei pazienti   |  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
|                   | Termine di adeguamento:<br>[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<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
|                   | Termine di adeguamento:<br>[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<br>Esplicitazione requisito | Elementi<br>Indicatori di risultato | Auto<br>valutazione | Verifica<br>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<br>Esplicitazione requisito | Elementi<br>Indicatori di risultato | Auto<br>valutazione | Verifica<br>valutatori | Note |
|--------|--|-------------------------------------|---------------------|------------------------|------|
|--------|--|-------------------------------------|---------------------|------------------------|------|

#### 4 AMBULATORIO - REQUISITI IMPIANTISTICI

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| GENERAMB.AU.4.1<br><br>Termine di adeguamento:<br>[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<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |
| GENERAMB.AU.4.2<br><br>Termine di adeguamento:<br>[mesi] | Impianto telefonico per utenti o in alternativa possibilità di fornire un telefono in caso di necessità.   | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |  |