

**INFORMATIVA PER APERTURA ATTIVITÀ AMBULATORIALE (SCIA)
STRUTTURE AMBULATORIALI - ATTIVITÀ ODONTOIATRICHE MONOSPECIALISTICHE (AOM) -
STUDI PROFESSIONALI DI MEDICINA DELLO SPORT**

SOMMARIO

1. DEFINIZIONE	2
2. SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ (SCIA)	2
3. INTERVENTI NON SOGGETTI A SCIA.....	3
4. COMPILAZIONE DELLA SCIA	3
5. PRESENTAZIONE DELLA SCIA	3
6. DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA SCIA (NUOVA ATTIVITÀ, TRASFORMAZIONE, AMPLIAMENTO)	3
7. COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE DA PRESENTARE ALLA ATS.....	6
8. DIRETTORE SANITARIO – RESPONSABILE SANITARIO	7
9. VARIAZIONE DEL DIRETTORE SANITARIO.....	8
10. REQUISITI.....	8
11. LOCALI.....	15
12. CONTATTI	17

1. DEFINIZIONE

Si definiscono ambulatori quelle strutture nelle quali:

- si praticano attività diagnostiche o terapeutiche di particolare complessità invasive e semi-invasive in anestesia topica, locale, loco regionale;
- nelle quali vi sia utilizzo di apparecchiature elettromedicali che comportano rischi per la salute del paziente, quali:
 - apparecchiature radiologiche o con sorgenti radioattive;
 - apparecchi elettromedicali di classe IIB e III;
 - laser (classi 3R, 3B e 4, ai sensi della norma CEI EN 60825-1);
- procedure diagnostiche o terapeutiche complesse e/o rischiose, identificabili come:
 - procedure che prevedono l'intervento contemporaneo di più operatori o endoscopie;
 - utilizzo di metodiche invasive o semi-invasive;
- attività esclusivamente o prevalentemente di diagnostica strumentale.

Rivestono inoltre status di ambulatorio:

- le strutture sanitarie che fanno capo a società;
- le strutture sanitarie in cui prevale l'aspetto organizzativo sul semplice atto professionale.

2. SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ (SCIA)

L'art. 15 comma 1 della legge regionale 23/2015 stabilisce che l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria è rilasciata dalla ATS ed è richiesta solo per le Strutture sanitarie di ricovero e cura, i centri di procreazione medicalmente assistita e per la residenzialità psichiatrica.

Tutte le altre Strutture sanitarie devono presentare una Segnalazione Certificata di Inizio Attività alla ATS. Sono pertanto soggette a SCIA le strutture ambulatoriali, odontoiatriche definite come Attività Odontoiatriche Monospecialistiche (AOM) e gli Studi Professionali di Medicina dello Sport (lo Studio Professionale di Medicina dello Sport può essere aperto in una struttura dedicata o in un ambulatorio già in esercizio e gestito da un Titolare diverso dal Medico dello Sport).

Per la formulazione della SCIA e della sua presentazione vedi al punto 4.

La Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA) deve essere presentata anche nei casi di ampliamento e di trasformazione.

Per **Ampliamento** si deve intendere l'attivazione (aggiunta) di funzioni sanitarie precedentemente non svolte (es: nuova specialità).

La struttura che richiede l'ampliamento deve necessariamente essere già in possesso di titolo autorizzativo o equivalente per l'esercizio dell'attività.

Le AOM non possono presentare istanze di ampliamento.

Per **Trasformazione** si intende la modifica delle funzioni sanitarie già autorizzate (es. da specialistica ambulatoriale a diagnostica per immagini) o il cambio d'uso di edifici o di parti di essi (con o senza interventi edili), destinati a ospitare nuove funzioni sanitarie (es. acquisizione di nuovi locali precedentemente non adibiti ad attività ambulatoriale).

Non configura invece una trasformazione il caso in cui vengano apportate modifiche alla destinazione d'uso dei locali precedentemente utilizzati per scopi sanitari. In quest'ultimo caso dovrà essere inviata una comunicazione con presentazione di planimetrie aggiornate allo stato di fatto e dovranno essere aggiornate le certificazioni di conformità elettrica, soprattutto se vengono destinati ad attività sanitaria locali che prima non lo erano.

3. INTERVENTI NON SOGGETTI A SCIA

Non sono soggetti a presentazione di SCIA:

- gli adeguamenti in materia di sicurezza;
- gli adeguamenti ai requisiti strutturali e tecnologici generali;
- gli adeguamenti ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi specifici.

Tali interventi dovranno, comunque, essere oggetto di comunicazione preventiva. La comunicazione dovrà essere corredata dalla documentazione attestante gli adeguamenti in atto (planimetria, relazione tecnica e relazione sanitaria).

Non sono oggetto di SCIA e neppure comunicazione preventiva, gli interventi di manutenzione ordinaria che non vadano ad incidere sui requisiti specifici.

4. COMPILAZIONE DELLA SCIA

Per la presentazione della SCIA, bisogna scaricare il browser HARMAN e eseguire la procedura stabilita con il software regionale ASAN.

Nella compilazione non potrà essere dichiarata la mancanza di nessun requisito, anche se alcuni non sono pertinenti per l'attività svolta; **la non pertinenza potrà essere dichiarata nella relazione sanitaria e poi verificata in sede di sopralluogo.**

Una volta compilate tutte le schermate e apposta la firma elettronica deve essere stampata una copia cartacea.

5. PRESENTAZIONE DELLA SCIA

La SCIA in forma cartacea (ottenuta con il programma informatizzato regionale), deve pervenire agli uffici protocollo dell'ATS Città Metropolitana di Milano (per info contattare le Unità Operative Territoriali di riferimento di cui al punto 12) tramite consegna diretta o tramite PEC all'indirizzo dipartimentoprevenzione@pec.ats-milano.it (in quest'ultimo caso le planimetrie della struttura in scala 1:100 dovranno essere stampabili nel formato A3, nel caso in cui la stampa in scala richieda formati di dimensioni maggiori, la documentazione potrà essere consegnata solo direttamente o, in alternativa, con R.R.).

6. DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA SCIA (NUOVA ATTIVITÀ, TRASFORMAZIONE, AMPLIAMENTO)

1. Copia della SCIA di autorizzazione inserita in ASAN **timbrata, datata e firmata dal Legale Rappresentante dell'ente richiedente** completa della copia fronte retro della carta di identità del Legale Rappresentante dell'Ente richiedente e allegando la documentazione prevista dall'istanza;

• PER LE ATTIVITÀ ODONTOIATRICHE MONOSPECIALISTICHE

- a) Relazione Sanitaria **timbrata, datata e firmata dal Direttore Sanitario** dettagliata sulle attività che si intende svolgere con particolare riferimento all'organigramma della struttura, alla descrizione dell'organizzazione oraria e logistica degli ambulatori/locali/spazi ad esse destinati, all'elenco dettagliato delle relative prestazioni sanitarie erogate e/o degli eventuali interventi chirurgici/attività diagnostico-terapeutiche invasive e/o semi invasive eseguite, al tipo di anestesia eseguita, ai farmaci utilizzati per il trattamento anestetico/sedativo, all'elenco dei farmaci detenuti presso la struttura, alle procedure di gestione di eventuali

emergenze e complicanze, alle modalità con cui viene garantita l'assistenza del paziente prima, durante e dopo le prestazioni, alle risorse umane e tecnologiche impiegate per lo svolgimento delle attività. Dovranno inoltre essere descritte le modalità di gestione della documentazione sanitaria indicando dettagliatamente le informazioni raccolte, il luogo e il tempo di conservazione;

- b) n. 2 planimetrie **datate, firmate e timbrate dal progettista abilitato e dal Legale Rappresentante dell'ente richiedente** (stato di fatto - stato di progetto) dei locali in scala 1/100 o 1:50 complete di sezioni con l'indicazione dei RAI e della destinazione d'uso dei locali, evidenziando il lay-out delle attrezzature presenti (es: lavabi, riuniti, apparecchiature radiologiche, ecografi, RMN, spazio/locali sporco e pulito, spazio/locale per la sterilizzazione);
- c) attestazione di pagamento dei diritti sanitari per gli accertamenti e le indagini in materia di igiene e sanità pubblica di €. 50,00 (tariffa applicabile fino a 5 locali aggiungendo €. 13,00 per ogni locale in più). Il pagamento dovrà avvenire tramite il sistema PagoPa, accedendo al sito web di Regione Lombardia tramite il link <https://www.ats-ilano.it/portale/Amministrazione-Trasparente/Pagamenti-dellamministrazione/-IBAN-e-pagamenti-informatici> nella sezione riferita alla ATS della Città Metropolitana di Milano dove è presente "guida istruzioni".

• PER LE ATTIVITA' AMBULATORIALI

- a) Relazione Sanitaria **timbrata, datata e firmata dal Direttore Sanitario** dettagliata sulle attività che si intende svolgere con particolare riferimento all'organigramma della struttura, alle specialità mediche esercitate, alla descrizione dell'organizzazione oraria e logistica degli ambulatori/locali/spazi ad esse destinati, all'elenco delle relative prestazioni sanitarie erogate, **all'elenco dettagliato dei codici procedura degli eventuali interventi chirurgici/attività diagnostico-terapeutiche invasive e/o semi invasive** eseguiti, oltre alla **dichiarazione, a firma del Direttore Sanitario, di erogazione delle eventuali prestazioni chirurgiche in conformità alla DGR 1046/2018**, alla descrizione dettagliata delle modalità di selezione/esclusione del paziente sotto il profilo anestesilogico e chirurgico, al tipo di anestesia eseguita, ai farmaci utilizzati per il trattamento anestetico/sedativo, all'elenco dei farmaci detenuti presso la struttura, alle procedure di gestione di eventuali emergenze e complicanze, alle modalità con cui viene garantita l'assistenza del paziente prima, durante e dopo le prestazioni, alle risorse umane e tecnologiche impiegate per lo svolgimento delle attività. Dovranno inoltre essere descritte le modalità di gestione della documentazione sanitaria indicando dettagliatamente le informazioni raccolte, il luogo e il tempo di conservazione;
- b) n. 2 planimetrie **datate, firmate e timbrate dal progettista abilitato e dal Legale Rappresentante dell'ente richiedente** (stato di fatto - stato di progetto) dei locali in scala 1/100 o 1:50 complete di sezioni con l'indicazione dei RAI e della destinazione d'uso dei locali, evidenziando il lay-out delle attrezzature presenti (es: lavabi, riuniti, apparecchiature radiologiche, ecografi, RMN, spazio/locali sporco e pulito, spazio/locale per la sterilizzazione);

- c) Dichiarazione di completezza degli elaborati progettuali **timbrata, datata e firmata dal progettista abilitato**;
- d) Relazione Tecnica **timbrata, datata e firmata dal progettista abilitato** degli impianti contenente la descrizione analitica della consistenza dell'intervento e degli impianti presenti (elettrico, di condizionamento, antincendio, di distribuzione gas medicali, ecc.), la dichiarazione che il progetto degli impianti sia conforme alle vigenti leggi in materia di impiantistica, la classificazione dei locali ad uso medico ai sensi della normativa CEI, le caratteristiche e i dati termoigrometrici di progetto per ogni locale della struttura, le eventuali zone coperte da continuità elettrica e il dimensionamento degli eventuali gruppi elettrogeni;
- e) Tavole gas medicali, ove pertinenti, **datate, firmate e timbrate dal progettista**;
- f) Dichiarazione di conformità del progetto della struttura alle vigenti leggi in materia di sicurezza e in particolare alle norme di prevenzione incendi, sicurezza nei luoghi di lavoro, sicurezza impianti elettrici, eliminazione delle barriere architettoniche, radioprotezione, ecc. **datata, firmata e timbrata dal progettista abilitato**.

Alla documentazione sopradescritta dovrà aggiungersi per tutte le strutture:

- copia del certificato di attribuzione partita IVA (se il richiedente è una ditta individuale);
- se il richiedente è un'associazione tra professionisti allegare copia dell'atto notarile di costituzione;
- Dichiarazione di accettazione di incarico del Direttore Sanitario **datata, firmata e timbrata dal direttore sanitario e accompagnata dalla copia fronte retro della carta d'identità valida dello stesso** (modulo "A182-MD018 fac-simile Accettazione incarico Direttore Sanitario");

Elenco del personale sanitario (medico e non medico) che opera nella struttura (modulo "A182-MD024 fac-simile Allegato F Elenco del personale dedicato alle Branche Specialistiche/Discipline svolte nella Struttura: Ruolo Sanitario, Sanitario non medico e Amm.vo") completo delle autocertificazioni dei titoli di tutti i professionisti (moduli "A182-MD014 fac-simile Autocertificazione titoli personale medico e "A182-MD015 fac-simile Autocertificazione titoli personale sanitario" per personale non medico).

Le autocertificazioni dovranno essere compilate in ogni loro parte, datate e firmate dal dichiarante e accompagnate dalla copia fronte retro della carta di identità valida dello stesso;

- Elenco delle Attività Specialistiche e "Sanitarie non mediche" presenti e delle relative tipologie di prestazioni erogate per ogni singola Branchia Specialistica (modulo "A182-MD025 fac-simile Allegato G Descrizione attività ambulatoriale") **timbrato, datato e firmato dal Direttore Sanitario e del Legale Rappresentante**;
- Elenco delle Apparecchiature Elettromedicali / biomediche in uso all'attività (modulo "A182-MD026 fac-simile Allegato H Inventario apparecchiature elettromedicali") con dichiarazione di rispondenza di ognuna alle vigenti normative relative alle Apparecchiature elettromedicali **timbrato, datato e firmato dal Direttore Sanitario e del Legale Rappresentante**;
- attestazione di pagamento dei diritti sanitari per gli accertamenti e le indagini in materia di igiene e sanità pubblica di €. 50,00 (tariffa applicabile fino a 5 locali aggiungendo €. 13,00 per ogni locale in più. Il pagamento dovrà avvenire tramite il sistema PagoPa,

accedendo al sito web di Regione Lombardia tramite il link <https://www.ats-ilano.it/portale/Amministrazione-Trasparente/Pagamenti-dellamministrazione/-IBAN-e-pagamenti-informatici> nella sezione riferita alla ATS della Città Metropolitana di Milano dove è presente "guida istruzioni".

• **PER GLI STUDI PROFESSIONALI DI MEDICINA DELLO SPORT**

- a) Relazione sanitaria dettagliata sulle attività che si intendono svolgere;
- b) Dichiarazione in cui compaiono i giorni e gli orari di esercizio dell'attività di certificazione;
- c) Nominativo e convenzione con il medico specialista in cardiologia con giorni di presenza e impegno orario;
- d) Autocertificazioni dei titoli e di assenza di incompatibilità sia del Medico dello Sport che del Cardiologo (A182-MD014 fac-simile Autocertificazione titoli personale medico);
- e) Due planimetrie dello stato di fatto in scala 1:100, datate firmate e timbrate dal progettista abilitato e dal medico dello sport;
- f) Elenco delle apparecchiature elettromedicali (mod. A182-MD026 fac-simile allegato H Inventario apparecchiature elettromedicali) firmato e datato dal Medico dello Sport;
- g) Allegato D alla DGR n. IX/4121 DEL 03/10/2012 (richiesta di abilitazione);
- h) attestazione di pagamento dei diritti sanitari per gli accertamenti e le indagini in materia di igiene e sanità pubblica di €. 50,00 (tariffa applicabile fino a 5 locali aggiungendo €. 13,00 per ogni locale in più. Il pagamento dovrà avvenire tramite il sistema PagoPa, accedendo al sito web di Regione Lombardia tramite il link <https://www.ats-ilano.it/portale/Amministrazione-Trasparente/Pagamenti-dellamministrazione/-IBAN-e-pagamenti-informatici> nella sezione riferita alla ATS della Città Metropolitana di Milano dove è presente "guida istruzioni".

Si ricorda che tutta la documentazione e gli allegati devono essere timbrati, datati e firmati in originale e accompagnati, quando espressamente richiesto, dalla copia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.

La documentazione mancante, non completamente compilata, non timbrata, non datata, non firmata e non accompagnata dal documento di identità (quando richiesto) sarà considerata non idonea, l'istanza sarà considerata incompleta e non potrà essere accolta.

Il mancato accoglimento dell'istanza non consentirà lo svolgimento dell'attività di cui si comunica l'avvio.

IMPORTANTE, solo dopo il rilascio della presa d'atto relativa all'abilitazione da parte della "Direzione Generale Welfare Programmazione Polo Ospedaliero Accreditamento e Negoziazione Polo Ospedaliero Regione Lombardia" potranno essere consegnati i certificati al Medico dello Sport e potrà iniziare l'attività certificatoria.

7. COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE DA PRESENTARE ALLA ATS

Sono comunicazioni obbligatorie da presentare alla ATS per i conseguenti aggiornamenti (modulo "A182-MD016 fac-simile Variazione denominazione struttura sanitaria"):

- il cambio del Direttore/Responsabile Sanitario;
- la modifica dell'assetto dei locali;

- la variazione del rappresentante legale della società;
- la variazione dei dati dell'Ente (variazione di ragione o denominazione sociale del soggetto giuridico; variazione di sede legale del soggetto giuridico);
- il trasferimento di titolarità da un soggetto giuridico ad un altro mantenendo inalterate le condizioni della struttura già oggetto di autorizzazione o di precedente SCIA;
- l'aggiunta e/o la cessata attività di personale medico e sanitario operante nella struttura;
- gli adeguamenti in materia di sicurezza e ai requisiti tecnologici e organizzativi generali e specifici.

8. DIRETTORE SANITARIO – RESPONSABILE SANITARIO

8.1 DIRETTORE SANITARIO

Le strutture sanitarie polispecialistiche necessitano della figura del Direttore Sanitario ai sensi della Legge 412/1991 art. 4 comma 2.

Non è necessario che il Direttore Sanitario sia specialista nella/e branche specialistiche esercitate nell'ambulatorio.

Il Direttore Sanitario deve essere iscritto all'albo dell'ordine territoriale competente per il luogo nel quale la struttura ha la sede operativa (art. 536 Legge 30/12/2018 n° 145).

Le strutture sanitarie polispecialistiche presso le quali è presente anche la branca specialistica di odontostomatologia, ove il Direttore Sanitario non abbia i requisiti richiesti per l'esercizio dell'attività odontoiatrica, devono nominare un Responsabile Sanitario per i servizi odontoiatrici iscritto all'ordine degli odontoiatri (art. 154 L. 04/08/2017 n° 124).

Non occorre la presenza continuativa del Direttore Sanitario nella Struttura, ma lo stesso ne resta responsabile anche per tutto ciò che accade in sua assenza.

Nelle strutture sanitarie ambulatoriali non è consentito l'esercizio dell'attività senza la nomina di un Direttore Sanitario.

8.2 RESPONSABILE SANITARIO

Le Odontoiatrie Monospecialistiche necessitano della figura del Responsabile Sanitario ai sensi della DDG 8100 del 17/05/2004 della Regione Lombardia.

Il Responsabile Sanitario deve possedere i titoli per l'esercizio della professione di odontoiatra.

Mutuando quanto contenuto nel Decreto Regionale 8100/2004, si possono così ascrivere le sue responsabilità:

- responsabilità igienico-organizzativa generale della struttura sanitaria in ordine all'utilizzo ottimale delle risorse strutturali, tecnologiche e di personale;
- emanazione di direttive e regolamenti, in ottemperanza alla normativa vigente, sorvegliandone il rispetto in tema di tutela della salute e della sicurezza nel luogo di lavoro, igiene e sicurezza degli ambienti e delle apparecchiature, attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione, smaltimento dei rifiuti sanitari, nonché strategie per la prevenzione delle infezioni ospedaliere;
- adottare i provvedimenti necessari per la salvaguardia della salute di operatori, pazienti e visitatori;

- vigilare sulla corretta compilazione della documentazione clinica;
- rispondere della corretta conservazione della documentazione sanitaria;
- vigilare sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte degli operatori sanitari
- vigilare sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari ed esprime parere obbligatorio su raccolta, elaborazione e trasmissione di dati sanitari, con particolare riguardo ai mezzi informatici e telematici;
- promuovere iniziative per il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- curare i rapporti con l'ATS di riferimento per l'applicazione pratica di iniziative di promozione della prevenzione, dell'educazione alla salute e della tutela sanitaria;
- responsabilità ai fini della verifica dell'abilitazione all'esercizio professionale del personale operante;
- responsabilità ai fini della pubblicità sanitaria dello studio;
- responsabilità dell'organizzazione e buon funzionamento dell'attività, provvede alla verifica tramite liste di controllo del regolare funzionamento delle apparecchiature e macchine diagnostiche e terapeutiche;
- controllare l'attuazione delle procedure di lavoro, di disinfezione ambientale e dello strumentario e di sterilizzazione. Attesta, sotto forma di relazione semestrale firmata da conservare in sede, le correttezze delle attività svolte a tale scopo;
- vigilare sulla corretta conservazione e sullo smaltimento dei farmaci e dei materiali a scadenza;
- eseguire periodicamente una verifica che tutti i farmaci scaduti siano correttamente immagazzinati in contenitori non riapribili recanti la dicitura "Farmaci Scaduti" e che tutti i farmaci in corso di utilizzo rechino la data di scadenza degli stessi;
- vigilare sulla gestione dei rifiuti pericolosi potenzialmente infetti e speciali pericolosi eseguendo con cadenza semestrale un sopralluogo nella struttura finalizzato alla verifica della corretta effettuazione della conservazione e dello smaltimento dei rifiuti pericolosi potenzialmente infetti e speciali pericolosi.

9. VARIAZIONE DEL DIRETTORE SANITARIO

Il Titolare/Legale rappresentante della struttura sanitaria dovrà presentare alla UOS di riferimento la comunicazione di variazione del Direttore Sanitario utilizzando la modulistica prevista (modulo "A182-MD016 fac-simile Variazione denominazione struttura sanitaria). La responsabilità della struttura partirà a far data dal documento di accettazione.

10. REQUISITI

Sia le strutture poliambulatoriali che le AOM devono essere in possesso di:

- requisiti strutturali e tecnologici generali
- requisiti strutturali specifici
- requisiti organizzativi generali
- requisiti organizzativi specifici

Tutti i requisiti devono essere verificabili di fatto o tramite documentazione che ne dimostri l'esistenza e l'applicazione.

PER LE ATTIVITA' ODONTOIATRICHE MONOSPECIALISTICHE (AOM)

Requisiti strutturali e tecnologici generali -AOM

SGTEC01	Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antisismica?
SGTEC02	La Struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antincendio?
SGTEC03	Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione acustica? Nota: Il Collaudo dei requisiti acustici passivi degli edifici ai sensi della Legge 447/95, del D.P.C.M. 5/12/97, della L.R. n. 13 del 10/08/01, firmato da tecnico abilitato in acustica, deve essere richiesto esclusivamente nel caso di nuove costruzioni e ristrutturazioni di edifici esistenti realizzati dall'entrata in vigore del D.P.C.M. 5/12/97 (a partire dal 20/02/98) siti in Comuni che hanno redatto la Classificazione acustica del proprio territorio ai sensi dell'art. 6 della L. 447/95. Non vengono contemplati gli interventi idraulici riguardanti esclusivamente la sistemazione di singoli appartamenti o l'inserimento o abbattimento di tavolati interni.
SGTEC04	Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e continuità elettrica?
SGTEC05	Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica?
SGTEC06	Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di igiene dei luoghi di lavoro?
SGTEC07	Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione dalle radiazioni ionizzanti?
SGTEC08	Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di eliminazione delle barriere architettoniche?
SGTEC09	Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di smaltimento dei rifiuti?

Requisitivi organizzativi - AOM

OGPRO07	Sono predisposti documenti riguardanti le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori?
OGPRO08	Sono predisposti documenti riguardanti la pulizia e sanificazione degli ambienti?

Requisiti strutturali specifici - AOM

SSASA01/d	Esiste una sala per l'esecuzione delle prestazioni, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente, in particolare con area separata per spogliarsi?
SSASA02/d	Esistono degli spazi per l'attesa, per l'accettazione, per le attività amministrative?
SSASA03/d	I servizi igienici per il personale sono distinti da quelli per gli utenti?
SSASA04/d	Esiste uno spazio, o dei locali per il deposito del materiale pulito?
SSASA05/d	Esiste uno spazio, o dei locali per il deposito del materiale sporco?
SSASA06/d	Esiste uno spazio, o degli armadi per il deposito del materiale d'uso, delle attrezzature, delle strumentazioni?
SSASA07/d	In tutti i locali, sono assicurate, di regola, l'illuminazione e la ventilazione naturali?
SSASA08/d	Esiste un impianto telefonico per utenti?
SSASA09/d	Il locale ambulatorio dispone delle attrezzature e dei presidi medico - chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta?
SSASA10/d	E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza?

PER LE STRUTTURE POLIAMBULATORIALI

Requisiti strutturali e tecnologici generali

SGTEC01	Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antisismica?
SGTEC02	La Struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antincendio?
SGTEC03	Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione acustica? Nota: Il Collaudo dei requisiti acustici passivi degli edifici ai sensi della Legge 447/95, del D.P.C.M. 5/12/97, della L.R. n. 13 del 10/08/01, firmato da tecnico abilitato in acustica, deve essere richiesto esclusivamente nel caso di nuove costruzioni e ristrutturazioni di edifici esistenti realizzati dall'entrata in vigore del D.P.C.M. 5/12/97 (a partire dal 20/02/98) siti in Comuni che hanno redatto la Classificazione acustica del proprio territorio ai sensi dell'art. 6 della L. 447/95. Non vengono contemplati gli interventi idraulici riguardanti esclusivamente la sistemazione di singoli appartamenti o l'inserimento o abbattimento di tavolati interni.
SGTEC04	Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e continuità elettrica?
SGTEC05	Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica?
SGTEC06	Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di igiene dei luoghi di lavoro?
SGTEC07	Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione dalle radiazioni ionizzanti?
SGTEC08	Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di eliminazione delle barriere architettoniche?
SGTEC09	Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di smaltimento dei rifiuti?
SGTEC10	Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di condizioni microclimatiche?
SGTEC11	Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di impianti di distribuzione dei gas?
SGTEC12	Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di materiali esplosivi?

Requisiti strutturali specifici

SSASA01	Esiste una sala per l'esecuzione delle prestazioni, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente, in particolare con area separata per spogliarsi?
SSASA02	Esistono degli spazi per l'attesa, per l'accettazione, per le attività amministrative?
SSASA03	I servizi igienici per il personale sono distinti da quelli per gli utenti?
SSASA04	Esiste uno spazio, o dei locali per il deposito del materiale pulito?
SSASA05	Esiste uno spazio, o dei locali per il deposito del materiale sporco?
SSASA06	Esiste uno spazio, o degli armadi per il deposito del materiale d'uso, delle attrezzature, delle strumentazioni?
SSASA07	In tutti i locali, sono assicurate, di regola, l'illuminazione e la ventilazione naturali?
SSASA08	Esiste un impianto telefonico per utenti?
SSASA09	Il locale ambulatorio dispone delle attrezzature e dei presidi medico - chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta?
SSASA10	E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza?

Requisiti organizzativi generali

POLITICHE AZIENDALI

OGPAZ01	<i>E' adottato un documento in cui siano esplicitati la missione, gli obiettivi e l'organizzazione interna della struttura?</i>
OGPAZ02	<i>La Direzione definisce annualmente il piano di lavoro, costituito da: a) la tipologia ed il volume di attività previste, b) il piano organizzativo?</i>
OGPAZ03	<i>La Direzione predispone materiale informativo a disposizione dell'utenza, che specifichi la tipologia delle prestazioni erogate, gli operatori responsabili delle prestazioni, gli orari, i costi?</i>

PROGRAMMAZIONE e CONTROLLO

OGPCG01	<i>La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche per le attività ambulatoriali e per le attività di ricovero a ciclo continuativo e diurno (acuti e post - acuti)?</i>
OGPCG02	<i>La Direzione definisce le modalità con cui garantisce la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenze od eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)?</i>

PROCEDURE ORGANIZZATIVE

OGPRO01	<i>In tutte le articolazioni organizzativo - funzionali, è favorito l'utilizzo delle Linee guida predisposte dalle Società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche specialistiche?</i>
OGPRO02	<i>Sono predisposte con gli operatori delle linee guida, dei regolamenti interni, che indichino il processo assistenziale con cui devono essere gestite le evenienze cliniche più frequenti o di maggiore gravità?</i>
OGPRO03a	<i>Ogni unità organizzativa predispone una raccolta di regolamenti interni e linee guida, aggiornati per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti (selezionate per rischio, frequenza, costo), informando il personale sull'esistenza di tali documenti, che devono essere facilmente accessibili?</i>
OGPRO03b	<i>Presso ogni unità organizzativa sono a disposizione protocolli organizzativi inerenti la conservazione, gestione dei farmaci, dei dispositivi medici, le procedure per il richiamo dei farmaci e dei dispositivi medici e prodotti diagnostici?</i>
OGPRO04	<i>La raccolta di regolamenti interni e linee guida per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti (selezionate per rischio, frequenza, costo) sono confermate o aggiornate almeno ogni tre anni?</i>
OGPRO05	<i>Sono predisposti documenti riguardanti i criteri e le modalità di accesso dell'utente?</i>
OGPRO06	<i>Sono predisposti documenti riguardanti le modalità di prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento?</i>
OGPRO07	<i>Sono predisposti documenti riguardanti le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori?</i>
OGPRO08	<i>Sono predisposti documenti riguardanti la pulizia e sanificazione degli ambienti?</i>
OGPRO09	<i>Sono predisposti documenti riguardanti le modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti un'attività sanitaria?</i>

SISTEMA INFORMATIVO

OGSIN01	<i>Il sistema informativo è finalizzato alla raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati di struttura, processo ed esito, con gli obiettivi di: sostanziare e ridefinire le politiche e gli obiettivi del presidio e della azienda; fornire il ritorno informativo alle strutture organizzative, necessario per le valutazioni di loro competenza; rispondere al debito informativo nei confronti dei livelli sovraordinati?</i>
OGSIN02	<i>La Direzione assicura: l'individuazione dei bisogni informativi dell'organizzazione; la struttura del sistema informativo; le modalità di raccolta; la diffusione ed utilizzo delle informazioni; la valutazione della qualità del dato; l'integrazione delle informazioni prodotte nelle attività correnti delle singole unità operative, sezioni, uffici, ecc.?</i>
OGSIN03a	<i>E' individuato un referente del sistema informativo responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati?</i>

PERSONALE: VALUTAZIONE e FORMAZIONE

OGPVF01	<i>La Direzione definisce il fabbisogno di personale (in termini numerici per ciascuna professione o qualifica professionale, per posizione funzionale, per qualifica, in rapporto ai volumi ed alle tipologie delle attività)?</i>
OGPVF02	<i>Tutti i ruoli e le posizioni funzionali sono ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente?</i>
OGPVF03	<i>E' predisposto un piano di formazione – aggiornamento del personale, con indicazione del responsabile?</i>
OGPVF04	<i>Sono normalizzate le modalità per favorire l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione?</i>

RISORSE TECNOLOGICHE: Responsabilità e protocolli per impianti e attrezzature

OGTEC01	<i>Esistono specifiche procedure di programmazione degli acquisti delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici, che tengano conto dell'obsolescenza, dell'adeguamento alle norme tecniche e della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria?</i>
OGTEC02	<i>Esiste un inventario delle apparecchiature in dotazione?</i>
OGTEC03	<i>Esiste un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche, documentato per ciascuna apparecchiatura?</i>
OGTEC04	<i>Il piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria, è reso noto ai diversi livelli operativi?</i>
OGTEC05	<i>La Direzione provvede affinché in ogni presidio sia garantito l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche?</i>

VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ

OGVQA01	<i>Il presidio attiva programmi di valutazione e miglioramento delle attività, selezionati in rapporto alle priorità individuate?</i>
OGVQA02	<i>Esiste una struttura organizzativa (o un responsabile, in relazione alla complessità dell'azienda) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità?</i>
OGVQA03	<i>Annualmente ogni struttura organizzativa effettua al proprio interno, o partecipa ad almeno un progetto di valutazione e verifica di qualità favorendo il coinvolgimento di tutto il personale?</i>

Requisiti organizzativi specifici

OSASA01	<i>Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale, è prevista la presenza di almeno 1 medico indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio?</i>
OSASA02	<i>E' prevista la presenza di personale in numero proporzionale agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta?</i>
OSASA03	<i>Tutti i materiali, i farmaci, le confezioni soggette a scadenza, portano in evidenza la data della scadenza stessa?</i>
OSASA04	<i>Le prestazioni effettuate sono registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente?</i>
OSASA05	<i>Le registrazioni e le copie dei referti vengono conservate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente</i>

Requisiti strutturali specifici (solo per ambulatori con UO di Diagnostica per Immagini)

SSDIM01	<i>I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate?</i>
SSDIM02	<i>Esiste un'area di attesa dotata di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi?</i>
SSDIM03	<i>Esistono spazi adeguati per l'accettazione, per lo svolgimento di attività amministrative e per l'archivio?</i>
SSDIM04	<i>Esistono di servizi igienici per gli operatori, distinti da quelli per gli utenti?</i>
SSDIM05	<i>Esiste una sala di radiodiagnostica con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti?</i>
SSDIM06	<i>Esiste un locale per l'esecuzione degli esami ecografici, qualora siano previsti?</i>
SSDIM07	<i>Esiste un locale per la conservazione ed il trattamento del materiale sensibile?</i>
SSDIM08	<i>Esiste un locale per la refertazione?</i>
SSDIM09	<i>Esiste un'area tecnica, di stretta pertinenza degli operatori medici e tecnici?</i>
SSDIM10	<i>Esiste un locale/spazio per il deposito del materiale pulito?</i>
SSDIM11	<i>Esiste un locale/spazio per il deposito del materiale sporco?</i>
SSDIM12	<i>Esiste uno spazio/armadi per il deposito del materiale d'uso, le attrezzature, le strumentazioni?</i>
SSDIM13	<i>Si ha a disposizione un generatore A.T. trifase di potenza non inferiore a 30 KW e tavolo di comando?</i>
SSDIM14	<i>Si ha a disposizione un tavolo ribaltabile, preferibilmente telecomandato, con serigrafo, Potter Bucky, intensificatore di brillantezza?</i>
SSDIM15	<i>Si ha a disposizione un tubo radiogeno a doppio fuoco anodo rotante?</i>
SSDIM16	<i>Si ha a disposizione una dotazione minima di primo soccorso?</i>
SSDIM17	<i>Si ha a disposizione un apparecchio radiologico portatile nelle strutture di ricovero?</i>

Requisiti organizzativi specifici (solo per ambulatori con UO di Diagnostica per Immagini)

OSDIM01	<i>E' attivato un sistema di controllo di qualità?</i>
OSDIM02	<i>Vengono comunicati all'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, i tempi di consegna dei referti?</i>
OSDIM03	<i>Le prestazioni erogate sono quelle contenute nel nomenclatore tariffario regionale alla branca specialistica "Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica"?</i>
OSDIM04	<i>Il personale sanitario laureato e/o tecnico è adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate?</i>

PER GLI STUDI PROFESSIONALI DI MEDICINA DELLO SPORT

Requisiti strutturali specifici

SSTSP01/ms	Lo studio e' in dotato di un lettino per visita in materiale idoneo per l'elettrocardiografia?
SSTSP02/ms	Lo studio e' dotato di bilancia pesa persone con statimetro (superiore a cm 200)?
SSTSP03/ms	Lo studio e' dotato di: fonendoscopio, misuratore per pressione arteriosa, martelletto per riflessi, abbassalingua monouso, lampadina a pila o batteria ricaricabile, nastro centimetro?
SSTSP04/ms	Lo studio e' dotato di elettrocardiografo con almeno tre canali con relativo carrello?
SSTSP05/ms	Lo studio e' dotato di un gradino per effettuazione di Indice rapido di Idoneita' (I.R.I.) ad altezza variabile (cm. 30,40,50)?
SSTSP06/ms	Lo studio e' dotato di spirometro a registrazione su carta con boccagli monouso?
SSTSP07/ms	Lo studio e' dotato di ottotipo luminoso?
SSTSP08/ms	Lo studio e' dotato delle tavole di Ishihara?
SSTSP09/ms	Lo studio e' dotato di pallone Ambu?
SSTSP10/ms	Lo studio e' dotato di dispositivi idonei per l'esame delle urine?
SSSP01/ms	Lo studio è in possesso dei requisiti igienico sanitari per il funzionamento di un ambulatorio medico?

Requisiti organizzativi specifici

OSSP01/ms	Il titolare dello studio medico è un medico specialista in medicina dello sport?
OSSP02/ms	Il medico specialista in medicina dello sport ha dichiarato all'ASL competente per territorio la titolarità dello studio?
OSSP03/ms	Il medico specialista in medicina dello sport ha depositato presso la ASL competente per territorio dichiarazione scritta in cui compaiono i giorni e le ore nei quali esercita, nel proprio studio, in modo esclusivo l'attività di certificazione ai fini dell'idoneità sportiva agonistica di cui al d.m. 18 febbraio 1982?
OSSP04/ms	Il medico specialista in medicina dello sport titolare dello studio ha comunicato all'ASL competente per territorio il nominativo del medico specialista in cardiologia operante in convenzione con giorni di presenza e impegno orario?
OSSP05/ms	Il medico specialista in medicina dello sport titolare dello studio ha dichiarato all'ASL competente per territorio l'assenza di incompatibilità del medico specialista in cardiologia?
OSSP06/ms	Il medico specialista in medicina dello sport titolare dello studio si impegna a conservare in archivio per 5 anni le cartelle cliniche?
OSSP07/ms	Il medico specialista in medicina dello sport titolare dello studio si impegna a garantire la contemporaneità della visita e delle indagini rientranti nella tipologia di accertamento 'B1' (visita clinica, esame urine, ECG a riposo, ECG dopo sforzo, I.R.I., spirometria) all'interno dello studio?

OSSP08/ms	<i>Il medico specialista in medicina dello sport titolare dello studio si impegna, per tale tipologia di accertamenti e per gli esami sopra richiamati, che non comportino oneri a carico del SSN?</i>
OSSP09/ms	<i>Il medico specialista in medicina dello sport titolare dello studio si impegna a refertare le visite di cui al d.m. 18 febbraio 1982 le visite di idoneità sportiva agonistica relative agli sport rientranti nella tipologia 'B1' come sopra richiamata?</i>
OSSP10/ms	<i>Per la certificazione all'idoneità agonistica viene utilizzato esclusivamente la modulistica fornita dalle Aziende sanitarie locali su modello della Regione Lombardia (con numero seriale per ogni modulo certificato)?</i>
OSSP11/ms	<i>E' assicurata la trasmissione mensile dei flussi informativi secondo le direttive regionali vigenti per quanto concerne l'attività clinica certificativa?</i>

11. LOCALI

I locali dovranno essere conformi ai regolamenti edilizi e di igiene, al DPR 14.01.1997, al D.M. 236 del 14/06/1989 e al DDG n. 8100 del 17.05.2004:

- **sala attesa:** superficie minima 9 mq (8 mq solo per la città di Milano); rapporto aeroilluminante naturale di 1/8 (1/10 solo per la città di Milano) eventualmente integrabile con impianto di condizionamento secondo i parametri dettati dai Regolamenti di Igiene e UNI 10339. Pavimento in materiale lavabile e disinfettabile. Pareti lavabili fino ad altezza di m. 1,80;
- **ambulatorio:** superficie minima 9 mq (8 mq solo per la città di Milano), le pareti del locale devono essere lavabili e disinfettabili fino a 1,8 metri da terra, pavimento in materiale lavabile e disinfettabile; rapporto aeroilluminante naturale di 1/8 (1/10 solo per la città di Milano) eventualmente integrabile con impianto di condizionamento secondo i parametri dettati dai Regolamenti di Igiene e UNI 10339; deve essere presente un lavabo con rubinetteria a comando non manuale (collegato alla rete idrica e alla fognatura del fabbricato), dotazione di sapone liquido ed asciugamani monouso. Lo sguscio, ovvero il raccordo del battiscopa al pavimento, seppur consigliato, non è obbligatoriamente richiesto;

Nei casi particolari di suddivisione di spazi mediante pareti di altezza non superiore ai 2/3 dell'altezza del locale occorre che sia verificata la presenza delle seguenti superfici:

- riuniti in batteria per odontoiatria pediatrica: 7.5 mq
- terapie fisiche a paziente seduto: 2.00 mq
- terapie fisiche a paziente allettato: 5.00 mq

Deve essere sempre assicurata la privacy del paziente;

- l'ambulatorio, ove necessario, deve avere uno spazio per consentire al paziente di spogliarsi; è sufficiente un arredo anche di tipo mobile (es. paravento) ad assicurare la privacy; tale indicazione deve essere evidenziata nella relazione tecnica;
- la sterilizzazione deve essere svolta, preferibilmente, in apposito vano anche cieco di opportuna superficie atta a contenere la strumentazione ed alla fruibilità dell'operatore purché sia dotato di lavabo e aspirazione forzata dell'aria regolamentare; l'ubicazione

del locale sterilizzazione non deve essere individuata nel bagno e nell'antibagno e non a diretto contatto con gli spazi ad uso del pubblico. In caso di impossibilità tecnica può essere destinata un'area all'interno dell'ambulatorio;

- **servizio igienico per i lavoratori:** deve avere una superficie minima mq. 2 con superficie così distribuita: 1 mq. bagno + 1 mq. antibagno nel caso il lavabo sia collocato nel disimpegno; i servizi igienici ad uso del personale non devono avere accesso dall'ambulatorio anche se disimpegnati, questi ultimi, se presenti, sono solo funzionali alla specialità praticata e sono in aggiunta a quelli necessari (personale e pubblico). Il lavabo dovrà essere dotato di rubinetteria a comando non manuale, pavimento e pareti rivestiti con materiale lavabile e disinfettabile fino a m.2; superficie finestrata apribile all'esterno pari ad almeno mq. 0,50 o, in alternativa, impianto di ventilazione che deve assicurare un coefficiente di ricambio minimo di 6 volumi/ora se in espulsione continua, ovvero di 12 volumi/ora se in aspirazione forzata intermittente a comando automatico; in tal caso esso deve essere adeguatamente temporizzato per assicurare almeno 3 ricambi per ogni utilizzazione dell'ambiente. Per il numero di servizi igienici si applica il D.lgs 81/08: fino a 10 lavoratori n°1 wc da 11 a 20 lavoratori n° 2 wc.
- **servizio igienico per l'utenza:** deve essere accessibile senza passaggio dalla sala visita, usufruibile da portatori di handicap su sedia a ruote, dotato di lavabo e tazza a norma per bagno disabili, rubinetteria preferibilmente a comando non manuale; pavimento e pareti rivestiti con materiale lavabile e disinfettabile; superficie finestrata apribile all'esterno pari ad almeno mq. 0,50 o, in alternativa, impianto di ventilazione che deve assicurare un coefficiente di ricambio minimo di 6 volumi/ora se in espulsione continua, ovvero di 12 volumi/ora se in aspirazione forzata intermittente a comando automatico; in tal caso esso deve essere adeguatamente temporizzato per assicurare almeno 3 ricambi per ogni utilizzazione dell'ambiente; Il D.M. 236/89, per il bagno disabili, non indica alcuna dimensione minima ma agli art. 8.0.2 e 8.1.6 fornisce indicazioni sullo spazio di manovra e sul posizionamento dei sanitari per garantirne l'uso; in particolare l'art. 8.0.2 prevede la rotazione a 360° in uno spazio libero di mt. 1,50x1,50 riducibile a mt. 1,40x1,40 in caso di adeguamento; l'art. 8.1.6 indica quali sono le distanze dei sanitari dalle pareti e dal pavimento per permetterne l'accostamento e l'uso;
- ad eccezione del bagno per disabili, per garantire maggior igienicità e privacy, i servizi igienici devono essere disimpegnati rispetto ad altri locali con permanenza di persone;
- per il personale sanitario dovrà essere previsto anche un idoneo **locale spogliatoio**. Può essere utilizzato come spogliatoio l'antibagno del servizio igienico ma deve avere superficie minima di mq. 3,00 e può essere usufruito al massimo da 3 addetti. Oltre i 3 lavoratori deve essere previsto un locale spogliatoio dedicato con superficie minima pari a mq. 3,00 garantendo mq. 1,00 per ogni lavoratore presente contemporaneamente. Il locale spogliatoio deve essere dotato di armadietti a doppio scomparto per gli abiti da lavoro e civili e ventilato in modo naturale o con aspirazione forzata.
- se la struttura sanitaria è articolata su più piani non è necessario realizzare il bagno per disabili ad ogni piano; si ribadisce che tutta la struttura deve essere accessibile ad utenza con diversa capacità motoria;
- gli ambulatori, le sale di attesa, gli uffici, gli studi devono avere altezza media non inferiore a m. 2,70; i bagni, antibagni (vani con lavabo), spogliatoi, vani sterilizzazione h. media non inferiore a m. 2,40; disimpegni h. minima e media non inferiore a m.2,10;

- gli ambulatori, gli uffici, le reception e le sale d'attesa, di regola, devono essere dotati di illuminazione naturale diretta; in caso di impossibilità tecnica è ammessa l'illuminazione artificiale. L'aerazione potrà essere di tipo naturale o artificiale come previsto dai regolamenti di igiene e dalle norme UNI 10339; per i bagni e gli antibagni (con lavabo) è sufficiente l'aspirazione forzata dell'aria regolamentare come pure per gli spogliatoi ed i vani per la sterilizzazione; le sale di attesa possono essere illuminate artificialmente;
- per il computo dei rapporti aeranti, le finestre a vasistas con apertura pari a 30° vanno conteggiate al 100% della loro superficie;
- l'accessibilità alla struttura sanitaria (ingresso dalla pubblica via e fruibilità interna) deve essere conforme a quanto previsto dal DM 236/89 per le porte, i pavimenti, i percorsi orizzontali, le scale, le rampe, gli ascensori, i servo scala e le piattaforme elevatrici; è concesso l'uso di trattorini cingolati monta-carrozze per il superamento di dislivelli non superiori a 4 mt.; si possono accogliere deroghe per consentire l'uso di sedie a rotelle la cui dimensione è tale da permettere l'accesso e l'uso di ascensori con dimensioni inferiori a quelle previste dal DM 236/89; nei casi sopra evidenziati di utilizzo di soluzioni alternative a quanto previsto dal DM 236/89 occorre dichiarazione del professionista in merito ad impossibilità strutturale all'adeguamento allo standard normativo;
- gli ambulatori devono essere accessibili ai portatori di handicap (eliminazione delle barriere architettoniche per tutti gli spazi di relazione e per un servizio igienico);
- devono essere soddisfatte tutte le norme vigenti in materia di prevenzione antincendio o antinfortunistica, di igiene del lavoro e di tutela contro i rischi di radiazioni ionizzanti, nonché le norme UNI-CEI 64-8/7/V2 per quanto riguarda gli impianti elettrici;
- ogni ambulatorio deve essere dotato di attrezzature e farmaci per la gestione dell'emergenza.
- devono essere previsti spazi per le attività amministrative, per il deposito del materiale pulito e per lo sporco, uno spazio per il deposito delle attrezzature e delle strumentazioni.

12. CONTATTI

UOS Strutture Sanitarie - Via Statuto, 5 **Milano** – tel. 02.8578.9587 e-mail strutture-sanitariemicentro@ats-milano.it;

UOC ISP MI Ovest - Via Spagliardi, 19 **Parabiago** - tel. 02.8578.5668/4179/4139 e-mail sispmiovest@ats-milano.it;

UOS ISP Nord Milano - Via Oslavia, 1 **Sesto San Giovanni** - tel. 02.8578.4719/4702/4709 e-mail sispsesto@ats-milano.it;

UOS ISP Melegnano e Martesana - Via Giovanni Paolo I, 8 **Vizzolo Predabissi** – tel. 02.8578.8849/8859 e-mail sispmiest@ats-milano.it;

UOS ISP Melegnano e Martesana - Via Mantova, 10 **Melzo** – tel. 02.8578.5072/5078 e-mail sispmiest@ats-milano.it;

UOS ISP Lodi - Piazza Ospitale, 10 **Lodi** - tel 02.8578.7922 e-mail sispmiest@ats-milano.it.