

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Insubria

Direzione Sanitaria  
DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA  
**STRUTTURA COMPLESSA IGIENE E SANITA' PUBBLICA**

---

[www.ats-insubria.it](http://www.ats-insubria.it)  
[protocollo@pec.ats-insubria.it](mailto:protocollo@pec.ats-insubria.it)

**INFORMATIVA PER APERTURA**  
*ATTIVITÀ AMBULATORIALE*  
STRUTTURE AMBULATORIALI  
*ATTIVITÀ ODONTOIATRICHE MONOSPECIALISTICHE (AOM)*

## 1. DEFINIZIONI

Si definiscono **ambulatori** quelle strutture nelle quali l'aspetto organizzativo prevale su quello professionale, dove le prestazioni eseguite sono caratterizzate da procedure diagnostiche terapeutiche di particolare complessità o che comportino rischio per la sicurezza del paziente.

Secondo il D. Lgs. 229/99 sono soggette ad autorizzazione (ora SCIA) le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio. L'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie è altresì, richiesta per gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente.

A titolo esemplificativo:

- strutture ove si praticano attività diagnostiche o terapeutiche di particolare complessità invasive e semi-invasive in anestesia topica, locale, loco regionale; *(per attività consentite in regime ambulatoriale vedi D.M. 2 aprile 2015, n. 70, Allegato 2 - DPCM 12/01/2017 - DELIBERAZIONE N° XI / 1046 Seduta del 17/12/2018 DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO PER L'ESERCIZIO 2019 SUB ALLEGATO A - Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 Appendice 2 Chirurgia ambulatoriale)*
- nelle quali vi sia utilizzo di apparecchiature elettromedicali che comportano rischi per la salute del paziente, quali:
  - apparecchiature radiologiche o con sorgenti radioattive;
  - laser (classi 3, 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;
- attività esclusivamente o prevalentemente di diagnostica strumentale

Rivestono inoltre lo 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 ed odontoiatriche definite come Attività Odontoiatriche Monospecialistiche (AOM). Per la formulazione della SCIA e della sua presentazione vedi 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 non precedentemente svolte (es: nuova specialità/unità organizzativa). Le AOM non possono presentare istanze di ampliamento.

- Per trasformazione si intende una nuova destinazione o modifica d'uso degli edifici o di parti di essi, con o senza interventi edili, mantenendo le funzioni sanitarie già svolte; 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.

### INTERVENTI NON SOGGETTI A SCIA

Non sono soggetti a presentazione di SCIA:

- gli adeguamenti in materia di sicurezza;
- gli adeguamenti ai requisiti strutturali non specifici e tecnologici generali

### 3. 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.

<https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioServizio/servizi-e-informazioni/Enti-e-Operatori/sistema-welfare/Accreditamento/autorizzazione-accreditamento-strutture-sanitarie/autorizzazione-accreditamento-strutture-sanitarie>

The screenshot shows a web browser window displaying the ASAN application. The browser address bar shows the URL: <https://accreditamentoita.servizi.it/asan/>. The page title is "Autorizzazione e accreditamento strutture sanitarie". The main content area is divided into three sections:

- Image:** A photograph of a modern, curved glass skyscraper.
- Text:** "Le strutture sanitarie autorizzate o che abbiano presentato DIA/SCIA e che siano in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dalla normativa nazionale vigente, nonché di ulteriori requisiti di accreditamento integrativi previsti dalla normativa regionale, possono richiedere l'accREDITAMENTO, nel rispetto degli indirizzi programmatici definiti dal piano socio-sanitario regionale, in coerenza con la normativa nazionale e regionale."  
**AVVISO IMPORTANTE:** A seguito della dismissione del componente Adobe Flash Player per poter utilizzare l'applicazione ASAN potrebbe essere necessario un browser specifico. Per ottenere l'aggiornamento gli enti pubblici e gli enti privati accreditati si debbono rivolgere ai propri service provider. Gli enti privati, ai quali questa comunicazione è rivolta, debbono effettuare una specifica richiesta compilando il modulo scaricabile con un click qui. A seguito della richiesta gli enti riceveranno, tramite e-mail, il pacchetto di aggiornamento.
- Authentication:** "Autenticazione ACCESSO AL SISTEMA" with a graphic of a padlock and a green checkmark, and an "ACCESSO" button.

At the bottom, there is a notification: "• NUOVA VERSIONE 10.55.00:Masterdata". The footer of the page reads "© Copyright Regione Lombardia - tutti i diritti riservati". The Windows taskbar at the bottom shows the date and time as 16:52 on 29/07/2022.

### 4. PRESENTAZIONE DELLA SCIA

La SCIA, comprensiva di tutti gli allegati, così come ottenuta attraverso il software ASAN e firmata dal Legale Rappresentante della struttura sanitaria, in forma cartacea dovrà pervenire all'Ufficio Protocollo dell'ATS Insubria – via O. Rossi n. 9 – Varese ovvero trasmessa via pec all'indirizzo compilando l'apposito modulo (MOD 1 – INOLTRO SCIA)

**5. 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:

**B.1 PER LE ATTIVITÀ ODONTOIATRICHE MONOSPECIALISTICHE**

a) Relazione Sanitaria, timbrata, datata e firmata dal Direttore Sanitario, dettagliata sulle attività che si intendono svolgere nella Struttura 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, 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, 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. 1 planimetria dei locali datata, firmata e timbrata dal progettista abilitato e dal Legale Rappresentante dell'Ente richiedente; in scala 1/100 o 1:50 completa 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, spazio/locali sporco e pulito, spazio/locale per la sterilizzazione). *La planimetria della struttura dovrà essere stampabile 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.*

**B.2 PER TUTTE LE ALTRE ATTIVITÀ**

a) Relazione Sanitaria timbrata, datata e firmata dal Direttore Sanitario dettagliata sulle attività che si intendono 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 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. 1 planimetria dei locali datata, firmata e timbrata dal progettista abilitato e dal Legale Rappresentante dell'Ente richiedente; in scala 1/100 o 1:50 completa 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, spazio/locali sporco e pulito, spazio/locale per la sterilizzazione). La planimetria della struttura dovrà essere stampabile 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.

c) Relazione Tecnica contenente la descrizione 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 dell'impianto di condizionamento, le eventuali zone coperte da continuità elettrica e il dimensionamento degli eventuali gruppi elettrogeni timbrata, datata e firmata dal progettista abilitato;

d) Tavole gas medicali ove pertinenti datate, firmate e timbrate dal progettista;

Alla documentazione sopradescritta dovrà aggiungersi per tutte le strutture:

1. istanza cartacea generata dal software regionale "ASAN" con dichiarazione che attesti l'adempimento ai requisiti strutturali e organizzativi definiti dal software;
2. certificato di agibilità ovvero copia della segnalazione certificata ex art. 24 DPR 380/2001 inoltrata al competente Ufficio tecnico comunale con dichiarazione assenza cause ostative al rilascio;
3. certificazione antincendio (nei casi e nelle forme previsti);
4. certificazione conformità (ex DM 37/2008) impianto elettrico (compresa messa a terra), corredata da planimetria con classificazione ambienti, vistata dal Direttore Sanitario ed esito verifiche iniziali;
5. certificazione conformità di altri impianti installati (riscaldamento, condizionamento, ecc.);
6. dichiarazione di assunzione dell'incarico del Direttore Sanitario (MOD. 3)
7. se il richiedente è una società o un ente allegare secondo i casi: copia della visura camerale o dello statuto o dell'atto costitutivo o in alternativa dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
8. dichiarazione sostitutiva atto di notorietà relativa a documentazione "antimafia" (art.47 DPR 445/2000);
9. pagamento diritti sanitari (51,80 Euro fino a 5 locali destinati ad attività sanitaria aggiungere 13 euro per ogni locale in più -(tariffario - voce 2) secondo le modalità indicate nel collegamento <https://www.ats-insubria.it/news/6399-nuove-modalita-di-pagamento-pagopa>

**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.**

## 6. COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE DA PRESENTARE ALLA ATS

Sono comunicazioni obbligatorie da presentare alla ATS per i conseguenti formali aggiornamenti (MOD 2 COMUNICAZIONE VARIAZIONI):

- A) LA VARIAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE/TITOLARE - DELLA DENOMINAZIONE e/o RAGIONE SOCIALE DELL'ENTE GESTORE (senza modifiche strutturali ai locali e modifiche alle prestazioni erogate)
- B) IL SUBENTRO NEI TITOLI AUTORIZZATIVI (senza modifiche strutturali ai locali e modifiche alle prestazioni erogate)
- C) L'INSERIMENTO DI NUOVE BRANCHE SPECIALISTICHE (per unità organizzative es. diagnostica per immagini occorre scia/istanza)
- D) LA VARIAZIONE DEL DIRETTORE/RESPONSABILE SANITARIO (*Il Titolare/Legale rappresentante della struttura sanitaria dovrà comunicare la variazione del Direttore Sanitario compilando l'apposita sezione della modulistica. La responsabilità della struttura partirà a far data dal documento di accettazione. Nelle strutture sanitarie ambulatoriali non è consentito l'esercizio dell'attività senza la nomina di un Direttore Sanitario*);
- E) LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

## 7. DIRETTORE SANITARIO

Le strutture sanitarie ambulatoriali e le AOM necessitano della figura del Direttore Sanitario ai sensi della Legge 412/1991 art. 4 comma 2. Se la struttura di assistenza specialistica ambulatoriale è autorizzata anche o solo per la branca specialistica di odontostomatologia o nel caso di AOM il Direttore Sanitario deve possedere i titoli per l'esercizio della professione di odontoiatra. Nel caso il Direttore sanitario del poliambulatorio non abbia i titoli necessari la struttura dovrà provvedere alla nomina di un Direttore sanitario responsabile per i servizi odontoiatrici ai sensi della Legge 124/2017.

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

## 8. REQUISITI

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

- requisiti strutturali 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.

A titolo esemplificativo, non esaustivo, si elencano i requisiti con i relativi documenti/procedure la cui redazione, completezza ed aggiornamento ne attesta l'assolvimento

**AMBULATORI/POLIAMBULATORI**

<p><b>OGPAZ 02</b> E' adottato un documento in cui siano esplicitati la <b>missione, gli obiettivi e l'organizzazione interna</b>?</p>	<p>relazione che descrive gli obiettivi e l'organizzazione generale</p>
<p><b>OGPAZ 03</b> La Direzione predispone <b>materiale informativo a disposizione dell'utenza</b>, che specifichi la tipologia delle prestazioni erogate, gli operatori responsabili delle prestazioni, gli orari, i costi?</p>	<p>-pieghevoli -carta dei servizi -cartellonistica in sala attesa -targhe e insegne pubblicitarie</p>
<p><b>OGPRO02</b> Sono predisposte per gli operatori delle linee guida, dei regolamenti interni, che indichino il <b>processo con cui devono essere gestite le evenienze cliniche più frequenti o di maggiore gravità</b>?</p>	<p>protocollo relativo la gestione delle emergenze sanitarie</p>
<p><b>OGPRO03a</b> Ogni unità organizzativa predispone una raccolta di <b>regolamenti interni e linee guida aggiornati per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti</b> (selezionate per rischio, frequenza, costo), <b>informando il personale</b> sull'esistenza di tali documenti, che devono essere facilmente accessibili?</p>	<p><b>Vedi OGPRO04</b> modalità con cui il protocollo gestione emergenze sanitarie è diffuso agli operatori</p>
<p><b>OGPRO03b</b> Presso ogni unità organizzativa sono a disposizione <b>Protocolli organizzativi inerenti la conservazione, gestione dei farmaci</b>, dei dispositivi medici, le procedure per il richiamo dei farmaci e dei dispositivi medici e prodotti diagnostici?</p>	<p>documento che descrive la modalità di monitoraggio delle scadenze dei farmaci e presidi</p>
<p><b>OGPRO04</b> <b>La raccolta di regolamenti interni e linee guida</b> per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti (selezionate per rischio, frequenza, costo) <b>sono confermate o aggiornate almeno ogni tre anni</b>?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• protocollo che descrive la modalità di aggiornamento degli operatori sanitari</li> <li>• procedure più rilevanti aggiornate ogni tre anni (ad es. protocollo di sterilizzazione)</li> </ul>
<p><b>OGPRO06</b> Sono predisposti documenti riguardanti le <b>modalità di prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici</b> da sottoporre ad accertamento?</p>	<p>procedura specifica</p>

## NOTA INFORMATIVA AMBULATORI MONO E POLISPECIALISTICI

### **OGPRO07**

Sono predisposti documenti riguardanti la **modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, sterilizzazione degli strumenti?**

documenti riguardanti le modalità di pulizia, lavaggio disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori (Circolare 20/SAN 2009)

- planimetria con individuazione dell'area di sterilizzazione, percorsi ed ubicazione delle attrezzature/arredi
- programma degli interventi di disinfezione
- fasi che costituiscono il processo di sterilizzazione
- Personale incaricato dell'attuazione delle procedure

Trattamento degli strumenti

pre- sterilizzazione

Sterilizzazione

Conservazione e mantenimento della sterilità Rintracciabilità

Validazione del processo

Manutenzione e registrazione

NOTA INFORMATIVA AMBULATORI MONO E POLISPECIALISTICI

<p><b>OGPRO08</b> Sono predisposti <b>documenti riguardanti la pulizia e sanificazione ambienti?</b></p>	<p>procedura specifica contenente: fasi del processo di disinfezione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Superfici e piani di lavoro delle aree operative e chirurgiche</li> <li>• Attrezzature</li> <li>• Riunito ed impianto idrico del riunito</li> <li>• Pavimenti e pareti</li> </ul> <p>procedure operative inerenti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protezione degli operatori</li> <li>• Gestione dei dispositivi di protezione individuale</li> <li>• Modalità di riduzione del rischio di infezione nelle procedure invasive</li> <li>• Lavaggio delle mani</li> </ul> <p>elenco (con relative schede tecniche) dei prodotti utilizzati procedure per la custodia ed il lavaggio degli indumenti indossati</p>
<p><b>OGTEC02</b> Esiste un <b>inventario delle apparecchiature</b> in dotazione?</p>	<p>Vedi: <b>SSASA09</b> inventario delle apparecchiature sanitarie</p>
<p><b>OGTEC03</b> Esiste un <b>piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche</b>, documentato per ciascuna apparecchiatura?</p>	<p>Prevista la manutenzione periodica con scadenza indicata dal costruttore e comunque biennale</p>
<p><b>OGTEC05</b> La direzione provvede affinché sia garantito <b>l'uso sicuro, appropriato, ed economico delle apparecchiature biomediche?</b></p>	<p>registro delle manutenzioni ove sia riportato per ogni apparecchiatura la periodicità delle verifiche e chi le effettua</p>
<p><b>OGTEC04</b> Il <b>piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria è reso noto</b> ai diversi livelli operativi?</p>	<p>modalità con cui il piano è diffuso agli operatori</p>
<p><b>SGTEC01</b> La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle leggi in materia di <b>protezione antisismica?</b></p>	<p>Agibilità (se nuovo o ristrutturato asseverazione del tecnico incaricato)</p>
<p><b>SGTEC02</b> La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle leggi in materia di <b>protezione antincendio?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> struttura con superficie &lt; mq.500 <input type="checkbox"/> struttura con superficie &gt; mq.500: verificare presenza Segnalazione certificata al Comando VV.F. estintore n numero tale da garantire una distanza massima di raggiungimento pari a 30 m. segnaletica di sicurezza in entrambi i casi: valutazione del rischio ai sensi del Testo coordinato sulla sicurezza antincendio sui luoghi di lavoro (ex D.M. DM 01/09/2021 - DM 02/09/2021 - DM 03/09/2021)</p>
<p><b>SGTEC03</b> La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle leggi in materia di <b>protezione acustica?</b></p>	<p>Agibilità (se nuovo o ristrutturato asseverazione del tecnico incaricato)</p>

**NOTA INFORMATIVA AMBULATORI MONO E POLISPECIALISTICI**

<p><b>SGTEC04</b> La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di <b>sicurezza elettrica e di continuità elettrica?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Progetto impianto elettrico</li> <li>• Planimetria con classificazione (firmata dal direttore sanitario)</li> <li>• Dichiarazione di conformità</li> <li>• Se nuova struttura verifica/collauda iniziale</li> <li>• Verifiche periodiche degli impianti elettrici di M.A.T.</li> <li>• Verifiche periodiche dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche</li> <li>• <i>Alimentazione di sicurezza</i></li> <li>• <i>Documentazione sulle caratteristiche delle sorgenti di alimentazioni di sicurezza</i></li> <li>• Illuminazione di emergenza/sicurezza</li> <li>• Apparecchi di illuminazione di emergenza per le vie di esodo</li> <li>• Procedura di verifica del funzionamento degli apparecchi di illuminazione di emergenza</li> <li>• registro delle verifiche periodiche per i locali adibiti ad uso medico</li> </ul> <p>DISPOSITIVI MEDICI /ELETTROMEDICALI elenco degli apparecchi aggiornato dichiarazione di conformità alle normative vigenti rilasciata dal produttore del dispositivo medico o da tecnico qualificato (verifica marcatura CE) verifica degli apparecchi (secondo costruttore o biennale)</p>
<p><b>Impianto termico</b> (requisito non previsto dall'istanza)</p>	<p>dichiarazione di conformità o dichiarazione di rispondenza tenuta del libretto di impianto e rapporti di manutenzione periodici</p>
<p><b>SGTEC05</b> <b>SGTEC06</b> La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle leggi in materia di <b>sicurezza anti-infortunistica e di igiene dei luoghi di lavoro?</b></p>	<p>presenza di spogliatoio (locale dedicato o antibagno di superficie minima di 3 mq.) se locali interrati o seminterrati: deroga rilasciata dall'ATS (ex ASL) se locali adibiti ad attività lavorativa compresi tra 2,70 e 3 mt: deroga rilasciata dall'ATS (ex ASL) documento di valutazione dei rischi (prodotto entro 90 gg dall'avvio dell'attività)</p> <p>VALUTAZIONE RISCHIO LEGIONELLA Documento di autocontrollo Schema impianto Schema funzionamento riuniti Analisi effettuate Responsabile delle attività</p>
<p><b>SGTEC07</b> La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di <b>protezione delle radiazioni ionizzanti?</b></p>	<p>Assolvimento obblighi Titolo XIII DECRETO LEGISLATIVO 31 luglio 2020, n. 101 (Art. 46 Notifica di pratica - Art. 109 Obblighi dei datori di lavoro, dirigenti e preposti) Nomina dell'Esperto di Radioprotezione Presenza protezioni ed informazioni per utenti</p>
<p><b>SGTEC08</b> La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di <b>eliminazione barriere architettoniche?</b></p>	<p>dichiarazione rilasciata dal tecnico progettista del superamento delle barriere architettoniche ai sensi della L. 13/1989 e D.M. 236/1989, se non già citato nell'agibilità (in assenza del progettista, la dichiarazione sarà firmata dal responsabile della struttura verificate le norme in materia: L 13/89, DM 236/89, DPR 380/01)</p>
<p><b>SGTEC09</b> Si è in possesso dei requisiti previsti dalle leggi vigenti in materia di <b>smaltimento dei rifiuti?</b></p>	<p>contratto con ditta autorizzata allo smaltimento in corso di validità: rifiuti sanitari a rischio infettivo amalgama (ecc): farmaci scaduti     presenza di idonei contenitori per la raccolta a rischio infettivo     idoneo spazio di stoccaggio  copia della documentazione degli avvenuti smaltimenti</p>

NOTA INFORMATIVA AMBULATORI MONO E POLISPECIALISTICI

<p><b>SGTECO10</b> Si è in possesso dei requisiti previsti dalle leggi vigenti in materia di <b>condizioni microclimatiche</b>?</p>	<p>dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/2008 degli impianti di trattamento dell'aria relazione tecnica con l'indicazione dei parametri termo-igro-volumetrici (vedi norme UNI 10339) documentazione inerente verifiche periodiche manutentive degli impianti secondo un piano di manutenzione definito dal Gestore</p>
<p><b>SGTECO11</b> Si è in possesso dei requisiti previsti dalle leggi vigenti in materia di <b>impianti di distribuzione dei gas</b>?</p>	<p>dichiarazione di conformità e marcatura CE dell'impianto gas medicali documentazione inerente verifiche e manutenzione periodiche dell'impianto</p>
<p><b>SGTECO12</b> Si è in possesso dei requisiti previsti dalle leggi vigenti in materia di <b>materiali esplodenti</b>?</p>	<p>permesso della prefettura competente per la detenzione di materiale esplodente certificato di prevenzione incendi (attività soggetta a controllo dei VVFF)</p>
<p><b>SSASA 01</b> La <b>sala per l'esecuzione delle prestazioni</b> è di dimensioni non inferiori a 7,5 (odontoiatria mono specialistica) 9 mq.(ambulatori/poliambulatori) e garantisce il rispetto della privacy del paziente?</p>	<p>superficie adeguata dotata di lavabo con rubinetteria a comando non manuale e con foglio illustrativo con corretta procedura lavaggio mani secondo OMS isolamento acustico dagli altri locali</p>
<p><b>SSASA 02</b> Esistono degli <b>spazi per l'attesa, l'accettazione, le attività amministrative</b>?</p>	<p>dimensionata in funzione dell'affluenza di pubblico prevista reception organizzata in modo da tutelare la privacy dei pazienti</p>
<p><b>SSASA 03</b> Esistono <b>servizi igienici per utenti e personale</b>?</p>	<p>bagni distinti per utenti e personale</p>
<p><b>SSASA 04</b> <b>SSASA05</b> Esistono <b>spazi/locali per il deposito del materiale pulito, materiale sporco, attrezzature</b>?</p>	<p>locali/spazi deposito</p>
<p><b>SSASA 06</b> Esistono <b>spazi o armadiature per deposito attrezzature e strumentazioni</b>?</p>	<p>spazi/armadiature</p>
<p><b>SSASA 07</b> In tutti i locali sono assicurate <b>l'illuminazione e la ventilazione naturali</b>?</p>	<p>se aerazione naturale: planimetria con rapporti di areazione se aerazione artificiale: dichiarazione di conformità dell'impianto (norme UNI 10339)</p>
<p><b>SSASA08</b> Esiste un <b>impianto telefonico</b> per gli utenti?</p>	<p>telefono fisso o cellulare</p>
<p><b>SSASA09</b> Il locale ambulatorio dispone delle <b>attrezzature e dei presidi medico chirurgici</b> in relazione alla specifica attività svolta?</p>	<p>elenco dei dispositivi elettromedicali in uso con relative conformità CE</p>
<p><b>SSASA 10</b> E' presente un <b>carrello per la gestione delle emergenze</b>?</p>	<p>attrezzature per gestire le emergenze (in caso di utilizzo di protossido s'azoto necessaria presenza DAE) farmaci per la gestione delle emergenze con corretta scadenza</p>
<p><b>OSASA 01</b> Durante lo svolgimento dell'attività clinica le <b>prestazioni</b> vengono erogate direttamente dal medico?</p>	<p>qualifica del personale sanitario</p>
<p><b>OSASA 03</b> Tutti i <b>materiali e farmaci</b> portano in evidenza la data della scadenza?</p>	<p>scadenze dei farmaci/presidi</p>
<p><b>OSASA 04</b> Le <b>prestazioni effettuate sono registrate</b> e corredate dalle generalità riferite dall'utente?</p>	<p>Corretta compilazione delle cartelle/diario clinico</p>

## NOTA INFORMATIVA AMBULATORI MONO E POLISPECIALISTICI

---

**OSASA 05**

I **dati sanitari** sono conservati secondo le modalità ed i tempi sanciti dalla normativa?

Assolvimento obblighi previsti dal DECRETO LEGISLATIVO 30 giugno 2003, n.196 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" (in S.O n. 123 alla G.U. 29 luglio 2003, n. 174)

**ATTIVITA' ODONTOIATRICHE MONOSPECIALISTICHE (AOM)**

<p><b>SGTEC01</b> La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle leggi in materia di <b>protezione antisismica</b>?</p>	<p>Agibilità (se nuovo o ristrutturato asseverazione del tecnico incaricato)</p>
<p><b>SGTEC02</b> La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle leggi in materia di <b>protezione antincendio</b>?</p>	<p><input type="checkbox"/> struttura con superficie &lt; mq.500 <input type="checkbox"/> struttura con superficie &gt; mq.500: verificare presenza Segnalazione certificata al Comando VV.F. estintore n numero tale da garantire una distanza massima di raggiungimento pari a 30 m. segnaletica di sicurezza in entrambi i casi: valutazione del rischio ai sensi del Testo coordinato sulla sicurezza antincendio sui luoghi di lavoro (ex D.M. DM 01/09/2021 - DM 02/09/2021 - DM 03/09/2021)</p>
<p><b>SGTEC03</b> La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle leggi in materia di <b>protezione acustica</b>?</p>	<p>Agibilità (se nuovo o ristrutturato asseverazione del tecnico incaricato)</p>
<p><b>SGTEC04</b> La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di <b>sicurezza elettrica e di continuità elettrica</b>?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Progetto impianto elettrico</li> <li>• Planimetria con classificazione (firmata dal direttore sanitario)</li> <li>• Dichiarazione di conformità</li> <li>• Se nuova struttura verifica/collauda iniziale</li> <li>• Verifiche periodiche degli impianti elettrici di M.A.T.</li> <li>• Verifiche periodiche dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche</li> <li>• <i>Alimentazione di sicurezza</i></li> <li>• <i>Documentazione sulle caratteristiche delle sorgenti di alimentazioni di sicurezza</i></li> <li>• Illuminazione di emergenza/sicurezza</li> <li>• Apparecchi di illuminazione di emergenza per le vie di esodo</li> <li>• Procedura di verifica del funzionamento degli apparecchi di illuminazione di emergenza</li> <li>• registro delle verifiche periodiche per i locali adibiti ad uso medico</li> </ul> <p>DISPOSITIVI MEDICI /ELETTROMEDICALI elenco degli apparecchi aggiornato dichiarazione di conformità alle normative vigenti rilasciata dal produttore del dispositivo medico o da tecnico qualificato (verifica marcatura CE) verifica degli apparecchi (secondo costruttore o biennale)</p>
<p><b>Impianto termico</b> (requisito non previsto dall'istanza)</p>	<p>dichiarazione di conformità o dichiarazione di rispondenza tenuta del libretto di impianto e rapporti di manutenzione periodici</p>
<p><b>SGTEC05</b> <b>SGTEC06</b> La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle leggi in materia di <b>sicurezza anti-infortunistica e di igiene dei luoghi di lavoro</b>?</p>	<p>presenza di spogliatoio (locale dedicato o antibagno di superficie minima di 3 mq.) se locali interrati o seminterrati: deroga rilasciata dall'ATS (ex ASL) se locali adibiti ad attività lavorativa tra 2,70 e 3 mt: deroga rilasciata dall'ATS (ex ASL) documento di valutazione dei rischi (prodotto entro 90 gg dall'avvio dell'attività) VALUTAZIONE RISCHIO LEGIONELLA Documento di autocontrollo Schema impianto Schema funzionamento riuniti Analisi effettuate Responsabile delle attività</p>

**NOTA INFORMATIVA AMBULATORI MONO E POLISPECIALISTICI**

<p><b>SGTEC07</b> La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di <b>protezione delle radiazioni ionizzanti?</b></p>	<p>Assolvimento obblighi Titolo XIII DECRETO LEGISLATIVO 31 luglio 2020, n. 101 (Art. 46 Notifica di pratica - Art. 109 Obblighi dei datori di lavoro, dirigenti e preposti)</p> <p>Nomina dell'Esperto di Radioprotezione Presenza protezioni ed informazioni per utenti</p>
<p><b>SGTEC08</b> La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di <b>eliminazione barriere architettoniche?</b></p>	<p>dichiarazione rilasciata dal tecnico progettista del superamento delle barriere architettoniche ai sensi della L. 13/1989 e D.M. 236/1989, se non già citato nell'agibilità (in assenza del progettista, la dichiarazione sarà firmata dal responsabile della struttura verificate le norme in materia: L 13/89, DM 236/89, DPR 380/01)</p>
<p><b>SGTEC09</b> Si è in possesso dei requisiti previsti dalle leggi vigenti in materia di <b>smaltimento dei rifiuti?</b></p>	<p>contratto con ditta autorizzata allo smaltimento in corso di validità: rifiuti sanitari a rischio infettivo amalgama (ecc): farmaci scaduti presenza di idonei contenitori per la raccolta a rischio infettivo idoneo spazio di stoccaggio copia della documentazione degli avvenuti smaltimenti</p>
<p><b>OGPRO07</b> Sono predisposti documenti riguardanti la <b>modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, sterilizzazione degli strumenti?</b></p>	<p>documenti riguardanti le modalità di pulizia, lavaggio disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori (Circolare 20/SAN 2009) planimetria con individuazione dell'area di sterilizzazione, percorsi ed ubicazione delle attrezzature/arredi programma degli interventi di disinfezione fasi che costituiscono il processo di sterilizzazione Personale incaricato dell'attuazione delle procedure Trattamento degli strumenti pre- sterilizzazione Sterilizzazione Conservazione e mantenimento della sterilità Rintracciabilità Validazione del processo Manutenzione e registrazione</p>
<p><b>OGPRO08</b> <b>Sono predisposti documenti riguardanti la pulizia e sanificazione ambienti?</b></p>	<p>procedura specifica contenente:</p> <p>fasi del processo di disinfezione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Superfici e piani di lavoro delle aree operative e chirurgiche</li> <li>• Attrezzature</li> <li>• Riunito ed impianto idrico del riunito</li> <li>• Pavimenti e pareti</li> </ul> <p>procedure di pulizia per il riunito odontoiatrico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocollo quotidiano (Inizio giornata - Dopo ogni paziente - Fine giornata)</li> <li>• Protocollo settimanale</li> </ul> <p>procedure operative inerenti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protezione degli operatori</li> <li>• Gestione dei dispositivi di protezione individuale</li> <li>• Modalità di riduzione del rischio di infezione nelle procedure invasive</li> <li>• Lavaggio delle mani</li> </ul> <p>elenco (con relative schede tecniche) dei prodotti utilizzati procedure per la custodia ed il lavaggio degli indumenti indossati</p>
<p><b>SSASA 01</b> La <b>sala per l'esecuzione delle prestazioni</b> è di dimensioni non inferiori a 7,5 mq e garantisce il rispetto della privacy del paziente?</p>	<p>superficie pari ad almeno 7,5 mq. o comunque idonea secondo l'afflusso dei pazienti lavabo con rubinetteria a comando non manuale e con foglio illustrativo con corretta procedura lavaggio mani secondo OMS isolamento acustico dagli altri locali</p>

NOTA INFORMATIVA AMBULATORI MONO E POLISPECIALISTICI

<b>SSASA 02</b> Esistono degli <i>spazi per l'attesa, l'accettazione, le attività amministrative</i> ?	dimensionata in funzione dell'affluenza di pubblico prevista reception organizzata in modo da tutelare la privacy dei pazienti
<b>SSASA 03</b> Esistono <i>servizi igienici per utenti e personale</i> ?	bagni distinti per utenti e personale
<b>SSASA 04</b> <b>SSASA05</b> Esistono <i>spazi/locali per il deposito del materiale pulito, materiale sporco, attrezzature</i> ?	locali/spazi deposito
<b>SSASA 06</b> Esistono <i>spazi o armadiature per deposito attrezzature e strumentazioni</i> ?	spazi/armadiature
<b>SSASA 07</b> In tutti i locali sono assicurate l' <i>illuminazione e la ventilazione naturali</i> ?	se aerazione naturale: planimetria con rapporti di areazione se aerazione artificiale: dichiarazione di conformità dell'impianto (norme UNI 10339)
<b>SSASA 10</b> E' presente un <i>carrello per la gestione delle emergenze</i> ?	attrezzature per gestire le emergenze (in caso di utilizzo di protossido d'azoto necessaria presenza DAE) farmaci per la gestione delle emergenze con corretta scadenza
<b>OSASA 01</b> Durante lo svolgimento dell'attività clinica le <i>prestazioni</i> vengono erogate direttamente dal medico odontoiatra?	qualifica del personale sanitario
<b>OSASA 03</b> <b>Tutti i materiali e farmaci portano in evidenza la data della scadenza?</b>	scadenze dei farmaci/presidi
<b>OSASA 05</b> <b>I dati sanitari sono conservati secondo le modalità ed i tempi sanciti dalla normativa?</b>	Assolvimento obblighi previsti dal DECRETO LEGISLATIVO 30 giugno 2003, n.196 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" (in S.O n. 123 alla G.U. 29 luglio 2003, n. 174)

**REQUISITI STRUTTURALI SPECIFICI  
(SOLO PER AMBULATORI CON UO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI)**

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

**REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI  
(SOLO PER AMBULATORI CON UO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI)**

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

**REQUISITI DEI LOCALI**

**SALA ATTESA:** superficie minima 9 mq (non inferiore a 21 mc) e comunque commisurata alle prestazioni previste; rapporto aero illuminante naturale di 1/8 eventualmente integrabile con impianto di condizionamento, per la parte aerante, secondo i parametri dettati da UNI 10339 e Regolamenti Comunali di Igiene. Pavimento in materiale lavabile e disinfettabile. Pareti lavabili fino ad altezza di m. 1,80; l'eventuale reception, deve essere organizzata in modo da garantire la privacy del paziente.

**SALA VISITA:** superficie minima 9 mq (7,5 mq se O.M.), rapporto aero illuminante naturale di 1/8 eventualmente integrabile, per la parte aerante, con impianto di condizionamento secondo i parametri dettati da UNI 10339 e Regolamenti Comunali di Igiene. Le pareti del locale devono essere lavabili e disinfettabili fino a 1,80 metri da terra, il pavimento in materiale lavabile e disinfettabile; deve essere presente un lavabo con rubinetteria comandata a fotocellula o a pedale (collegato alla rete idrica e fognaria del fabbricato), dotazione di sapone liquido ed asciugamani monouso. Deve essere garantito il rispetto della privacy dell'utente.

Lo sguscio, ovvero il raccordo del battiscopa al pavimento, seppur consigliato, non è obbligatoriamente richiesto; la sala visita, ove necessario, deve avere uno spazio per consentire al paziente di spogliarsi: è sufficiente un arredo anche di tipo mobile (es. paravento) per assicurare la privacy.

**STERILIZZAZIONE:** La sterilizzazione può essere effettuata in uno spazio attrezzato ricavato nell'ambulatorio (purchè adeguatamente ampio) oppure in apposito vano di opportuna superficie atta a contenere la strumentazione ed alla fruibilità dell'operatore purchè sia dotato di lavabo e regolamentare aerazione naturale o artificiale (quest'ultima nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento Comunale d'Igiene).

L'ubicazione del locale sterilizzazione non è ammessa nel bagno, nell'antibagno ed in locali o vani a diretto contatto con spazi ad uso dell'utenza.

**SERVIZIO IGIENICO PER IL PERSONALE (per numero e dotazioni riferirsi al decreto legislativo 81/2008 ss.mm.ii. se presenti lavoratori subordinati o equiparati ovvero al Regolamento Comunale di Igiene)**

- devono essere disponibili servizi igienici con antibagno di altezza interna netta non inferiore a 2.40 metri;
- accesso attraverso corridoio o disimpegno (non è consentito l'accesso diretto da locale con permanenza di persone, esempio sala d'attesa);
- lavabo (preferibilmente collocato nell'antibagno, collegato alla rete idrica e fognaria del fabbricato) accessoriato con rubinetteria comandata a fotocellula o a pedale, dotazione di detergente/disinfettante liquido in dispenser monodose ed asciugamani monouso.
- Pavimento e pareti rivestiti con materiale lavabile e disinfettabile fino a m. 1,80 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.

**SERVIZIO IGIENICO PER IL PUBBLICO (progettato e realizzato nel rispetto delle norme in materia di superamento/abbattimento barriere architettoniche – la conformità sarà valutata dagli uffici comunali competenti)**

- altezza interna netta non inferiore a 2.40 metri;
- accesso attraverso corridoio o disimpegno (non è consentito l'accesso diretto da locale con permanenza di persone, esempio sala d'attesa);
- lavabo (preferibilmente collocato nell'antibagno, collegato alla rete idrica e fognaria del fabbricato) accessoriato con rubinetteria comandata a fotocellula o a pedale (comunque compatibile con normativa in materia di abbattimento BB.AA.), dotazione di detergente/disinfettante liquido in dispenser monodose ed asciugamani monouso.
- Pavimento e pareti rivestiti con materiale lavabile e disinfettabile fino a m. 1,80 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.

**LOCALE SPOGLIATOIO (per numero e dotazioni riferirsi anche al decreto legislativo 81/2008 ss.mm.ii. se presenti lavoratori subordinati o equiparati)**

- altezza interna netta non inferiore a 2.40 metri;
- superficie minima di m<sup>2</sup> 10 e comunque non meno di m<sup>2</sup> 1 per ogni addetto potenziale utilizzatore contemporaneo se individuato in specifico locale non coincidente con antibagno.
- Può essere utilizzato l'antibagno del servizio del personale purchè di adeguata dimensione (superficie minima di m<sup>2</sup> 3, e comunque non meno di m<sup>2</sup> 1 per ogni addetto potenziale utilizzatore contemporaneo, dotato di lavabo con comando non manuale (fotocellula o comando a pedale), distributore di sapone liquido, asciugamani a perdere e cestino rifiuti con coperchio basculante;
- dotato di appositi armadietti a doppio comparto per ogni lavoratore previsto.
- pavimento realizzato in materiale impermeabile e lavabile;
- pareti rivestite in materiale impermeabile e lavabile sino ad un'altezza non inferiore a 1.80 metri dal pavimento;
- 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.

**SPAZI DI DEPOSITO**

- altezza interna netta non inferiore a 2.40 metri;
- aerazione sussidiaria naturale mediante superficie finestrata apribile non inferiore a m<sup>2</sup> 0.50 e comunque non inferiore a 1/12 della superficie in pianta ovvero una adeguata aerazione artificiale (anche solo per estrazione) che assicuri, per il periodo d'uso, il ricambio dell'aria nella misura non inferiore a 50 m<sup>3</sup>/ora e comunque non inferiore a 2 volumi/ora.

**CORRIDOI E DISIMPEGNI**

- altezza interna netta non inferiore a 2.10 metri;
- nei corridoi e nei disimpegni di lunghezza superiore a 10 metri, indipendentemente dalla presenza di interruzioni (porte), o di superficie non inferiore a m<sup>2</sup> 20, deve essere assicurata una aerazione

sussidiaria naturale mediante superficie finestrata apribile non inferiore ad 1/12 della superficie in pianta ovvero una adeguata aerazione artificiale (anche solo per estrazione) che assicuri il ricambio dell'aria nella misura non inferiore a 0.5 volumi/ora.

### **INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE**

- Verificare la necessità di acquisire atto autorizzativo in deroga ai sensi dell'articolo 63 del D.Lgs 81/08 (riferimento allegato IV) in caso di ambienti di lavoro (che occupano più di 5 lavoratori o per attività soggette a sorveglianza sanitaria) di altezza inferiore al limite minimo di 3 m
- La classificazione dei locali, dal punto di vista elettrico, deve essere congrua con le apparecchiature elettromedicali utilizzate al suo interno. L'impianto elettrico è soggetto all'obbligo del progetto e deve essere realizzato secondo la norma tecnica CEI 64-8/7 sezione 710 in presenza di apparecchiature elettromedicali con parti a contatto ovvero deve esserne dichiarata la conformità alle norme vigenti.
- Tutti gli impianti installati (elettrico, idrotermosanitario, condizionamento, ecc.) devono essere certificati ai sensi del DM n. 37/2008.
- gli ambulatori, gli uffici, le reception e le sale d'attesa, di regola, devono essere dotati di aera illuminazione naturale diretta. L'aera illuminazione 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;
- per il computo dei rapporti aeranti, le finestre a vasistas con apertura pari a 30° vanno conteggiate al 30% della loro superficie;
- la conformità alle norme in materia di superamento/abbattimento delle barriere architettoniche è valutata dagli uffici comunali competenti ad ogni buon conto si precisa:
  - *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; 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 ecc
- 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.