



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

RADIOTERAPIA

L'attività di **Radioterapia** è diretta al trattamento della malattia neoplastica e, in casi selezionati, al trattamento di patologie non neoplastiche, a carattere malformativo e/o cronico degenerativo, mediante l'impiego di fonti radioattive e di sorgenti di radiazioni ionizzanti.

Normativa di riferimento: D.Lgs. 241/00; D. Lgs. 187/00; D.Lgs. 230/95 – ex DPR 185/1964 - e Decreti ministeriali collegati Min. Sanità 3/12/1996; DPR 14/1/1997 - D.G.R. 26/21 del 4 giugno 1998.

REQUISITI STRUTTURALI		SI	NO
1.	Sono soddisfatti i requisiti previsti dalla normativa vigente ed indicati nella scheda requisiti generali		
2.	I locali e gli spazi per il trattamento, sono ubicati in una zona controllata e correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate		
Sono presenti:			
3.	– sala attesa pazienti in trattamento dotata di un adeguato numero di posti a sedere rispetto alla media degli accessi, con zone dedicate per pazienti barellati e rispetto della privacy. (vedi scheda specifica sale di attesa)		
4.	– Spazi adeguati per le attività amministrative, di accettazione e di archivio		
5.	– Una sala di simulazione, con caratteristiche strutturali, tecnologiche e impiantistiche previste per una sala di radiodiagnostica (vedi scheda).		
6.	– Un bunker di terapia adeguata alle apparecchiature e ai trattamenti		
7.	– Un locale per la conformazione dei campi di irradiazione, per la contenzione e la protezione dell'utente in corso di terapia, per la verifica dosimetrica		
8.	– Locale per visita con i requisiti previsti per l'ambulatorio medico (vedi scheda)		
9.	– Un locale per la conservazione e manipolazione delle sostanze radioattive dimensionato secondo le prescrizioni normative in materia.		
10.	– Locale per il confezionamento di immobilizzatori e dispositivo per la personalizzazione del fascio di irradiazione		
11.	– Servizi igienici per gli utenti (vedi scheda)		
12.	– Spogliatoi per i pazienti in relazione al numero di sale di terapia e di visita presenti (vedi scheda)		
13.	– Servizi igienici per gli operatori con spogliatoio		
14.	– Locale/spazio pulito		
15.	– Locale sporco con vuotatoio		
16.	– Locale per la raccolta temporanea dei rifiuti sanitari pericolosi		

REQUISITI IMPIANTISTICI		SI	NO
Sono assicurati:			
17.	– Gli impianti generali previsti per le strutture ambulatoriali (vedi scheda)		
18.	– Interfono tra terapia e sala di attesa		



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

RADIOTERAPIA

	REQUISITI TECNOLOGICI	SI	NO
Sono presenti:			
19.	– Un simulatore per radioterapia, ovvero la piena disponibilità di una diagnostica radiologica (convenzionale o computerizzata) dedicata alla definizione tecnica e pianificazione dei trattamenti.		
20.	– Unità di terapia a fasci collimati (telecobalto terapia, acceleratore lineare).		
21.	– Attrezzatura per la valutazione della dose singola e dei relativi tempi di trattamento.		
22.	– Apparecchiature per il controllo dosimetrico clinico.		
23.	– Sistema per il controllo della geometria di radiazione		
24.	– Carrello per la gestione delle emergenze cliniche con le dotazioni previste nella scheda ambulatori medici		

	REQUISITI ORGANIZZATIVI	SI	NO
25.	Il personale sanitario laureato e/o tecnico e/o infermieristico è adeguato alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. (Rapporto ISTISAN 02/2002)		
Durante l'orario di apertura, sono presenti:			
26.	– un medico specialista in radioterapia		
27.	– 2 tecnici TSRM		
28.	– il Responsabile dell'UO, possiede una esperienza di almeno 7 anni nel campo della radioterapia		
29.	– sono documentati gli aggiornamenti e la formazione del personale		
Sono formalizzate le procedure per:			
30.	– la prenotazione, le modalità di preparazione e accesso al trattamento del paziente,		
31.	– l'informazione sul piano terapeutico, esiti ed eventuali complicanze		
32.	– l'acquisizione del consenso informato		
33.	– la formulazione dei piani di trattamento		
34.	– la collaborazione con le varie discipline nell'esecuzione dell'atto terapeutico		
35.	– la gestione delle attività in elezione e in emergenza		
36.	– la continuità terapeutica in caso di guasto alle apparecchiature, anche in collaborazione con un'altra unità di radioterapia		
37.	– il mantenimento di un sistema di controllo della qualità		
38.	– l'assistenza temporanea dei pazienti trattati presso un'area di degenza, in caso di necessità, da parte del personale dell'unità di radioterapia		
39.	– per il collegamento con i servizi e le U.O. funzionalmente connesse		



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

RADIOTERAPIA

IL SOTTOSCRITTO D I C H I A R A
il mancato possesso dei seguenti requisiti e ne giustifica il motivo

Nr. Requisito	Giustificazione mancato possesso	Tempistica di risoluzione

STRUTTURA _____ COMUNE: _____, VIA _____ N. _____



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

RADIOTERAPIA

IL SOTTOSCRITTO D I C H I A R A
altresì l'inapplicabilità alla struttura dei seguenti criteri non soddisfatti

Nr. Requisito	Giustificazione mancato possesso

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze che le false attestazioni comportano sotto l'aspetto penale, civile ed amministrativo in caso di false dichiarazioni, certifica che la struttura di cui è responsabile alla data odierna sia in possesso dei requisiti sopra elencati.
In fede

(firma del dichiarante)

STRUTTURA _____ COMUNE: _____, VIA _____ N. _____

