



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**AREA DEGENZA**

L'area di degenza è il luogo di permanenza del paziente durante il ricovero nella struttura e degli ambienti relativi alle attività ad esso correlate. Le seguenti disposizioni sono da ritenersi applicabili nel caso di attività residenziali sanitarie e socio sanitarie ad eccezione di quelle diversamente normate.

La presente scheda modifica e/o integra la parte normativa regionale per le varie tipologie di attività dove è richiesta la presenza di questi ambienti.

	REQUISITO STRUTTURALE	SI	NO
	<b>L'area di degenza dispone della seguente dotazione minima di ambienti:</b>		
1.	Camere di degenza;		
2.	locale/i per visite e medicazione dotati di lavabo con caratteristiche strutturali, tecnologiche di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda;		
3.	Un locale per il medico di guardia; di superficie non inferiore ai 9 mq,		
4.	Un locale di lavoro, per ogni piano di degenza, per il personale di assistenza diretta, di superficie non inferiore ai 12 mq con opportuno spazio da dedicare al coordinatore infermieristico;		
5.	Un locale per i medici di superficie non inferiore ai 15 mq;		
6.	Locale idoneo, della superficie non inferiore ai 15 mq complessivi, destinato alle prestazioni di laboratorio inerenti gli esami diagnostici sui pazienti interni.		
7.	Un locale per il soggiorno dei pazienti la cui dimensione è in relazione al numero dei posti letto. <b><i>Nel caso di unità operative distinte, ubicate nel medesimo piano della struttura il locale soggiorno può essere condiviso purchè giustamente dimensionato.</i></b>		
8.	Un locale per il deposito del materiale pulito;		
9.	Un locale per il deposito del materiale sporco, dotato di vuotatoio e lavapadelle con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda;		
10.	Un locale/spazio o armadio per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni;		
11.	Un locale/spazio dedicato per i processi di decontaminazione, pulizia, disinfezione e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili;		
12.	Un locale cucinetta per preparare e/o riscaldare cibi e bevande con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda;		
13.	Servizi igienici per il personale distinti per sesso con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda;		
14.	Uno spazio di attesa per i visitatori dotato di un numero di posti a sedere adeguato rispetto ai picchi di frequenza degli accessi;		
15.	Le degenze pediatriche sono dotate di spazi di soggiorno, svago e istruzione, ad uso esclusivo dei bambini, proporzionati al loro numero, almeno uno per area di degenza		
16.	Le stanze di degenza pediatrica prevedono la presenza di un posto letto per accompagnatore con superficie di 14 mq, escluso il servizio igienico.		
17.	Le camere di degenza con un solo posto letto hanno una superficie di almeno 12 mq, escluso il servizio igienico e l'eventuale disimpegno quest'ultimo solo se separato dalla stanza tramite porta.		
18.	Le camere di degenza con un numero di posti letto da 2 a 4 hanno una superficie di almeno 9 mq per il primo posto letto e 8 mq per ciascuno dei successivi.		
19.	Almeno il 10% delle stanze di degenza ha un solo posto letto, con una superficie netta non inferiore a mq. 14 se si prevede il letto di aggiunta per l'accompagnatore		
20.	Per le strutture esistenti, le camere di degenza possono usufruire di una deroga sulle superfici in pianta non superiore al 10% degli standard previsti.		
21.	Un massimo di 4 posti letto per camera.		

STRUTTURA \_\_\_\_\_ COMUNE: \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**AREA DEGENZA**

		SI	NO
22.	Nelle strutture pubbliche già esistenti, nonché per le strutture private già autorizzate prima della data di entrata in vigore del D.A.I.S. 29 giugno 1998, n. 1957/3., la dotazione dei bagni è di almeno un servizio igienico ogni 4 posti letto diviso per sesso		
23.	Nelle strutture pubbliche di nuova costruzione, nonché per quelle private non ancora autorizzate alla data di entrata in vigore del D.A.I.S. 29 giugno 1998, n. 1957/3, è presente un servizio igienico riservato per ciascuna camera di degenza.		
24.	È presente almeno un servizio igienico accessibile a portatori di disabilità ,con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda.		
25.	È presente un numero di bagni assistiti adeguato alla tipologia dell'attività e dei pazienti, con la garanzia di almeno uno per area di degenza, ovvero, in media, 1 bagno assistito per ogni 30 posti letto, con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda.		
26.	I servizi igienici sono dotati di lavabo con acqua calda, tazza WC, bidet e doccia e quelli accessibili dal corridoio principale sono dotati di antibagno		
27.	Nelle strutture esistenti, ogni 10 posti letto, è presente un servizio igienico dotato di una doccia o di una vasca da bagno ( esclusi i servizi riservati alle camere singole) con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda.		
28.	È presente l'illuminazione naturale;		
29.	La superficie finestrata è $\geq$ ad 1/8 della superficie del pavimento		
30.	hanno pavimenti lavabili e disinfettabili, e pareti con rivestimento impermeabile e lavabile sino ad un'altezza di 2 m		
31.	Le porte di accesso alle camere di degenza ed ai bagni assistiti hanno dimensioni tali da consentire l'agevole accesso delle barelle e dei letti.		

	<b>REQUISITO IMPIANTISTICO</b>	SI	NO
32.	Esiste un impianto di illuminazione generale, oltre a quello previsto nelle travi testa letto, progettato secondo i criteri illuminotecnici previsti dalle vigenti normative per questa tipologia di ambienti		
33.	Esiste un impianto di climatizzazione tale da garantire che la temperatura estiva e invernale sia compatibile con il benessere termico dei ricoverati, ossia temperatura interna tra i 20° e i 24°		
34.	E' presente un impianto di illuminazione di emergenza progettato secondo i criteri previsti dalle vigenti normative in materia		
35.	Ogni camera è dotata di impianto di forza motrice, con almeno una presa interbloccata per l'alimentazione, delle apparecchiature radiologiche portatili		
36.	Per ogni posto letto è presente un impianto di chiamata, con segnalazione acustica e luminosa		
37.	Per ogni posto letto è presente l'impianto gas medicali con prese vuoto – ossigeno		
38.	Le stazioni di riduzione della pressione sono doppie per ogni gas medicale/tecnico		



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**AREA DEGENZA**

	REQUISITI TECNOLOGICI	SI	NO
39.	Ciascuna camera di degenza è dotata dei seguenti requisiti tecnologici. Trave testale per ciascun posto letto dotata di:		
	a. Punto luce;		
	b. Punto chiamata;		
	c. Punto O <sub>2</sub> ;		
	d. Punto Vuoto;		
	e. Letto/letti mobili possibilmente a tre snodi;		
	f. Comodino per posto letto;		
	g. Vano armadio per posto letto;		
	h. Tavolo soggiorno/pranzo;		
	i. Sedia per posto letto.		
	REQUISITI ORGANIZZATIVI	SI	NO
40.	La dotazione organica del personale medico, infermieristico e di supporto è adeguata alla tipologia, al volume dell'attività svolta e al livello assistenziale. (vedi Allegato 1 e Allegato 2)		



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**AREA DEGENZA**

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

<b>Nr. Requisito</b>	<b>Giustificazione mancato possesso</b>	<b>Tempistica di risoluzione</b>



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**AREA DEGENZA**

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA**  
**altresì l'inapplicabilità alla struttura dei seguenti criteri non soddisfatti**

<b>Nr. Requisito</b>	<b>Giustificazione mancato possesso</b>

**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. \_\_\_\_\_

