



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

### STUDIO PROFESSIONALE MEDICO

Gli Studi Professionali Medici (SPM) sono strutture nelle quali è esercitata un'attività sanitaria **in cui il profilo professionale prevale su quello organizzativo**. Tale profilo è riscontrabile non solo quando il professionista opera singolarmente, ma anche in presenza di studi associati e comunque quando siano erogate prestazioni, da parte di professionisti abilitati all'esercizio della professione, in regime fiscale di persona fisica. La presenza all'interno della struttura di personale sanitario non medico non configura la struttura come "ambulatorio medico".

La presente scheda modifica e/o integra la normativa di riferimento: D.G.R. 13/17 del 04/03/2008.

Oltre ai requisiti generali devono elencati nelle apposite schede devono essere rispettati i sotto elencati requisiti minimi:

REQUISITI STRUTTURALI		SI	NO
1.	Le dimensioni dei locali e degli spazi sono correlate alla tipologia e al volume delle attività svolte.		
Lo studio professionale medico deve disporre dei seguenti ambienti:			
2.	Uno o, in caso di studi associati, più locali/spazi per l'attesa, l'accettazione e le attività amministrative con un numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che mediamente li frequentano, di superficie non inferiore ai 9 mq.		
3.	Ambiente operativo sanitario della superficie minima interna, escluso i disimpegni ed il bagno eventualmente comunicanti direttamente con il locale, che può variare da 9 a 14 mq a seconda della tipologia e dell'entità delle attività sanitarie esercitate e comunque con una conformazione planimetrica tale da rendere facilmente gestibile l'esercizio delle attività.		
4.	Un'area opportunamente delimitata adibita a spogliatoio per il personale;		
5.	Illuminazione e ventilazione naturale degli ambienti operativi.		
6.	Unico servizio igienico per il personale e per gli utenti nel caso di studio professionale singolo, con accesso da un disimpegno comune sia alla sala d'attesa che all'ambiente operativo. Il servizio deve essere accessibile alle persone con disabilità ai sensi della vigente normativa. In caso di studio professionale associato, frequentato da più professionisti e più pazienti, è prevista la distinzione fra il servizio per gli operatori ed il servizio per gli utenti, quest'ultimo accessibile alle persone con disabilità.		
7.	Aree per il lavaggio, la disinfezione, il confezionamento e la sterilizzazione dello strumentario e degli altri presidi utilizzati, costituite da uno o più locali a sé stanti oppure da spazi opportunamente delimitati all'interno del locale in cui si eseguono le prestazioni sanitarie.		
8.	Un deposito per il materiale sporco, opportunamente confinato		
9.	Armadi per il deposito del materiale pulito, del materiale sterile.		
10.	I locali destinati ad attività sanitarie consentono il lavaggio e la disinfezione dei pavimenti, nonché delle pareti fino ad una altezza di due metri.		

REQUISITI IMPIANTISTICI		SI	NO
11.	Gli impianti tecnologici sono eseguiti nel rispetto delle prescrizioni legislative e normative vigenti.		
12.	In tutti i locali vengono assicurate adeguate condizioni microclimatiche.		
13.	Nel caso di attività sanitarie per le quali, per motivi di igiene e di sterilità degli ambienti, o per motivi collegati alla tipologia dell'attività sanitaria svolta, è consigliato l'utilizzo di impianti di aerazione e ventilazione artificiali, gli stessi sono opportunamente dimensionati, realizzati nel rispetto delle massime condizioni di igiene e collegati ad una linea elettrica preferenziale che mantenga sempre efficiente il funzionamento anche in caso di black out.		

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



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

### STUDIO PROFESSIONALE MEDICO

REQUISITI TECNOLOGICI		SI	NO
14.	Sono presenti le seguenti dotazioni:		
	a. Un lettino tecnico, una poltrona, adeguati alle prestazioni erogate.		
	b. Un sistema, alternativo all'illuminazione naturale, del campo di intervento, adeguato alle prestazioni erogate		
	c. Attrezzature, presidi medico chirurgici e arredi necessari per lo svolgimento delle prestazioni previste		
	d. Apparecchiature per il lavaggio, il confezionamento, la disinfezione e la sterilizzazione efficaci e compatibili con le caratteristiche e gli impieghi dello strumentario e degli altri presidi utilizzati, oppure di contratto per l'appalto all'esterno di tali attività		
	e. Armadi ed eventuale frigorifero per la corretta conservazione dei farmaci		
	f. Uno schedario e/o altri sistemi (cartacei o informatizzati) che consentono la registrazione delle prestazioni e la conservazione della documentazione clinica nel rispetto delle norme sulla privacy		
	g. I farmaci e l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e la rianimazione cardiopolmonare di base, per la gestione delle emergenze connesse con le specifiche attività svolte. Per le dotazioni vedi scheda ambulatorio medico.		

REQUISITI ORGANIZZATIVI (Personale)		SI	NO
15.	I volumi e la tipologia dell'attività svolta sono misurate alla reale capacità operativa dello studio.		
16.	E' sempre presente durante le prestazioni, il professionista medico titolare dello studio professionale.		

REQUISITI ORGANIZZATIVI (Procedure)		SI	NO
17.	Lo studio medico e di altre professioni sanitarie predispone materiale informativo a disposizione dell'utenza che specifichi la tipologia delle prestazioni erogate, i professionisti responsabili, gli orari di apertura e le modalità di accesso.		
18.	Il suddetto materiale informativo è liberamente accessibile all'utenza nel locale destinato all'attesa.		
19.	Presso lo studio medico è formalizzato e applicato un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria di ciascuna apparecchiatura biomedica utilizzata.		
20.	Esiste un inventario aggiornato delle apparecchiature biomediche utilizzate nello studio.		
21.	Esiste e viene applicato un piano documentato per la manutenzione ordinaria e straordinaria di ciascuna apparecchiatura biomedica utilizzata nello studio.		
22.	Tale piano è reso noto, per quanto di competenza, a tutto il personale che opera nello studio.		



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

### STUDIO PROFESSIONALE MEDICO

	Sono documentate e vengono applicate procedure per:	SI	NO
23.	a. informare il paziente sulla diagnosi, sulle motivazioni a sostegno della prestazione chirurgica o invasiva proposta, sui benefici attesi, sugli effetti collaterali e sui rischi ragionevolmente prevedibili, sulle eventuali alternative possibili e, successivamente, per acquisire il consenso del paziente stesso all'esecuzione della prestazione.		
	b. eseguire secondo le norme di buona pratica le prestazioni maggiormente invasive o rischiose, definendo: <ul style="list-style-type: none"><li>• le attrezzature e i presidi necessari,</li><li>• le attività assistenziali da svolgere nella fase di preparazione del paziente, nell'esecuzione della prestazione e nel periodo di sorveglianza immediatamente successivo la prestazione stessa.</li></ul>		
	c. gestire le emergenze cliniche, incluse le modalità di trasferimento del paziente in una struttura di ricovero in caso di necessità		
	d. registrare le informazioni cliniche relative alle prestazioni eseguite		
	e. conservare la documentazione clinica secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente		
	f. evitare che vengano utilizzati farmaci e altri materiali oltre la data di scadenza		
	g. eseguire, secondo le norme di buona pratica, il lavaggio, il confezionamento, la disinfezione e la sterilizzazione dello strumentario e degli altri presidi utilizzati, ed i controlli sistematici per la verifica di efficacia dei processi di sterilizzazione		
	h. prevenire il rischio infettivo per i pazienti e per il personale		



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

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

**STUDIO PROFESSIONALE MEDICO**

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



