



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

REQUISITI SPECIFICI

AREA EMERGENZA URGENZA: Rianimazione e Terapia Intensiva

L'Unità Operativa di Rianimazione e Terapia Intensiva è dedicata all'assistenza del paziente critico, che richiede un elevato livello di cura e nursing intensivo.

Garantisce il monitoraggio multifunzionale, invasivo e non, nel paziente affetto da una o più insufficienze d'organo acute a rischio di complicanze maggiori o in pericolo di vita. L'assistenza si caratterizza per l'alto livello delle prestazioni, per l'interdisciplinarietà e per l'integrazione degli interventi (ventilazione artificiale/CPAP, monitoraggio emodinamico invasivo, monitoraggio pressione intracranica, emodialisi, emofiltrazione, ecc.).

L' U.O., inoltre, assicura le seguenti attività:

- consulenza e supporto rianimatorio, presso altri reparti o nelle sale operatorie,
- assistenza nelle fasi di prelievo d'organi,
- trasferimento del paziente critico in pericolo di vita.

REQUISITI STRUTTURALI

	Requisito	SI	NO
1.	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.	==	==
2.	La configurazione ambientale delle unità di rianimazione e terapia intensiva è:		
	a. a degenza singola		
	b. a degenze multiple.		
3.	La dotazione minima di ambienti è costituita da:	==	==
	a. zona filtro per degenti;		
	b. zona filtro personale addetto;		
	c. sala di accettazione (con respiratore automatico e carrello d'emergenza);		
	d. degenze;		
	e. locale per pazienti infetti dotato di zona filtro;		
	f. locale medici;		
	g. locale lavoro infermieri con centrale di monitoraggio dei pazienti		
	h. servizi igienici per il personale;		
	i. deposito materiale pulito;		
	j. deposito materiale sporco con vuotatoio ed adeguata ventilazione;		
	k. spazio per attività di diagnostica di laboratorio di urgenza (emogasanalisi, elettroliti, ossimetria). La dotazione può essere ricompresa nell'ambito della struttura come POCT.		
	l. studio per il medico di guardia;		
	m. area riservata ai parenti, con un numero di posti a sedere commisurato ai picchi di frequenza negli accessi.		
4.	Ogni posto letto è dotato di almeno 12 mq per P.L. con adeguato spazio intorno per garantire le manovre assistenziali a 360 °		

STRUTTURA _____ COMUNE: _____ VIA _____ N. _____



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

REQUISITI SPECIFICI

AREA EMERGENZA URGENZA: Rianimazione e Terapia Intensiva

REQUISITI IMPIANTISTICI

	Requisito	SI	NO
5.	In relazione al condizionamento ambientale devono essere assicurate le seguenti caratteristiche igrotermiche:	==	==
	a. la temperatura interna, estiva e invernale, è compresa tra 20 e 24 C°;		
	b. l'umidità relativa, estiva e invernale, è compresa tra 40% e 60%;		
	c. il ricambio aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 6 volumi/ora;		
	d. l'efficienza dei dispositivi di filtraggio dell'aria è almeno del 99.97%;		
	e. l'impianto di ventilazione / condizionamento contaminazione controllata.		
	f. pressione positiva rispetto agli ambienti esterni, negativa rispetto al locale infettivi		
6.	In relazione all'impianto dei gas medicali:	==	==
	a. l'impianto comprende: ossigeno, aria medica, vuoto centralizzato;		
	b. ciascun impianto dei gas medicali/tecniche è dotato di una doppia stazione di riduzione della pressione;		
	c. è presente e funzionante un impianto di allarme per la segnalazione dell'esaurimento dei gas medicali;		
	d. per ogni posto letto sono previste le bocchette di gas medicali con ossigeno, vuoto, aria compressa;		
7.	In relazione alla prevenzione incendi è presente e funzionante un impianto di rilevazione degli incendi.		
8.	In relazione alla sicurezza elettrica e alla continuità elettrica:	==	==
	a. L'impiantistica elettrica è realizzata conformemente alle vigenti disposizioni normative in materia.		
	b. è assicurata un'alimentazione elettrica di sicurezza, automatica e disponibile entro un tempo di 15 sec.		
	c. per gli apparecchi elettromedicali che supportano le funzioni vitali del paziente vi è disponibilità dell'alimentazione di sicurezza entro 0,5 sec.		
	d. sono assicurate un numero adeguato di prese elettriche collegate al gruppo elettrogeno e all'UPS.		
	e. per ogni posto letto deve essere presente un sistema di allertamento, una sorgente luminosa e almeno sei prese di corrente.		
9.	In relazione all'impianto fonia-dati è garantita la comunicazione con il Pronto Soccorso l'OBI e la terapia semi-intensiva		

STRUTTURA _____ COMUNE: _____ VIA _____ N. _____



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

REQUISITI SPECIFICI

AREA EMERGENZA URGENZA: Rianimazione e Terapia Intensiva

REQUISITI TECNOLOGICI

	Requisito	SI	NO
10.	In ogni rianimazione e terapia intensiva sono presenti e funzionanti le seguenti apparecchiature:	==	==
	a. letto tecnico su ruote (uno per ogni posto letto);		
	b. respiratore automatico dotato anche di allarme per disconnessione paziente (uno per ogni posto letto più uno per l'emergenza);		
	c. apparecchio per anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato anche di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato;		
	d. per ogni posto letto è presente un sistema per la rilevazione ed il monitoraggio dei parametri vitali del paziente, con lettura al posto letto e centralizzata (compresa ECG, NIBP, SpO2, PVC, P.A. cruenta, pressione polmonare, trend dei parametri, allarmi sonori e visivi centralizzati);		
	e. aspiratore portatile per bronco aspirazione;		
	f. diafanoscopio a parete;		
	g. frigoriferi per la conservazione di farmaci ed emoderivati;		
	h. monitor defibrillatore completo di stimolatore transcutaneo;		
	i. sistema di aspirazione per BOULAU con attrezzatura per aspirazione gastrica e tracheo-bronchiale;		
	j. cappa a flusso laminare per la preparazione delle sacche di nutrizione parenterale (la suddetta attrezzatura deve essere disponibile nella struttura qualora non ubicata nel reparto);		
	k. frigorifero per la preparazione del ghiaccio e la conservazione dei farmaci;		
	l. sistemi per infusione monitorizzata;		
	m. emogasanalizzatore (eventualmente ricompreso nell'ambito della struttura come POCT);		
	n. apparecchio per dosaggio elettroliti (eventualmente ricompreso nell'ambito della struttura come POCT);		
	o. apparecchio radiologico portatile ed amplificatore di brillantezza (la suddetta attrezzatura deve essere disponibile nella struttura qualora non ubicata nel reparto);		
	p. lampada scialitica;		
	q. sistemi per ventilazione non invasiva;		
	r. oto/oftalmoscopio;		
	s. attrezzatura per trasporto su barella del paziente critico dotato di monitor defibrillatore con ECG, NIBP, saturimetro, respiratore portatile (dotato di allarme), bombola di O2;		

STRUTTURA _____ COMUNE: _____ VIA _____ N. _____



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

REQUISITI SPECIFICI

AREA EMERGENZA URGENZA: Rianimazione e Terapia Intensiva

	Requisito	SI	NO
11.	In ogni locale destinato a rianimazione e terapia intensiva sono presenti e funzionanti le seguenti attrezzature:		
	a. set attrezzature per il bagno assistito a letto		
	b. attrezzature per la movimentazione a letto del paziente		
	c. set rianimazione cardiopolmonare adulto, bambino, neonato		
12.	d. presidi per la prevenzione delle lesioni da decubito		
	La strumentazione su indicata (apparecchiature e attrezzature) è adeguata per il volume e la tipologia degli interventi effettuati.		

REQUISITI ORGANIZZATIVI (personale)

	Requisito	SI	NO
13.	La dotazione minima di personale è organizzata secondo le indicazioni degli allegati 1 e 2 della scheda relativa all'area degenza categoria 4.		
14.	L'articolazione dei turni del personale medico ed infermieristico garantisce la presenza di personale medico e personale infermieristico nell'arco delle 24 ore sette giorni su sette.		
15.	Viene garantita la presenza di personale medico specialista in anestesia e rianimazione per 24 ore, 7 giorni su 7		

REQUISITI ORGANIZZATIVI (procedure)

	Requisito	SI	NO
16.	È assicurato il servizio di trasporto (anche condiviso)		
17.	Sono applicate procedure di ammissione e dimissione definite		
18.	Sono applicate procedure condivise con Servizi ed altre U.O. per un rapido accesso all'attività diagnostico- strumentale ed alle consulenze specialistiche compatibili con un rapido percorso diagnostico-terapeutico		
19.	Sono applicate procedure condivise con le altre UU.OO. per il trasferimento dei pazienti con patologie complesse o di pertinenza specialistica o con necessità di definizione diagnostica approfondita e/o valutazione prolungata o necessità di intervento chirurgico		
20.	In cartella clinica sono raccolti tutti gli esami diagnostici		
21.	La struttura garantisce la possibilità di colloquio quotidiano dei familiari con i curanti		
22.	La struttura garantisce la possibilità di accesso quotidiano dei familiari		
23.	Alla dimissione o trasferimento è predisposto un documento riportante il decorso, le procedure effettuate, lo stato clinico attuale.		

STRUTTURA _____ COMUNE: _____ VIA _____ N. _____



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

REQUISITI SPECIFICI

AREA EMERGENZA URGENZA: Rianimazione e Terapia Intensiva

	Requisito	SI	NO
24.	Nell'esecuzione delle attività sono applicate linee guida su:		
	a. Gestione del paziente in ventilazione meccanica		
	b. Prevenzione delle infezioni delle ferite chirurgiche, dei presidi cardiovascolari, infezioni respiratori, infezioni delle vie urinarie		
	c. Utilizzo degli antibiotici		
	d. Danno cerebrale severo e stato di coma		
	e. Accertamento morte cerebrale		
	f. Prevenzione lesioni da decubito		
	g. Alimentazione artificiale (entrale e parenterale)		
	h. Analgesia e sedazione		
	i. iRCP e trattamento post rianimatorio		
	j. gestione del paziente politraumatizzato		
	k. Trattamento sepsi		
25.	Sono applicati protocolli per:		
	a. Tracheotomia percutanea		
	b. Monitoraggio emodinamico invasivo		

STRUTTURA _____ COMUNE: _____ VIA _____ N. _____



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

REQUISITI SPECIFICI

AREA EMERGENZA URGENZA: Rianimazione e Terapia Intensiva

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

REQUISITI SPECIFICI

AREA EMERGENZA URGENZA: Rianimazione e Terapia Intensiva

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. _____



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

REQUISITI SPECIFICI

AREA EMERGENZA URGENZA: Rianimazione e Terapia Intensiva

NOTE

Luogo e data _____

(Funzionari incaricati)

(firma del Titolare per presa visione)

STRUTTURA _____ COMUNE: _____ VIA _____ N. _____