*(Attestazione da compilarsi a cura dell’Ente sanitario convenzionato)*

**STRUTTURE POSTE A DISPOSIZIONE DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE**

**IN MEDICINA E CURE PALLIATIVE**

(Parametri individuati dal Decreto Interministeriale n° 546 del 31/05/2022 recante gli standard, requisiti e gli indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria)

|  |  |
| --- | --- |
| INDICARE LA DENOMINAZIONE DELL’U.O./S.C. POSTA A DISPOSIZIONE DELLA SCUOLA |  |
| la UO/SC posta a disposizione è accreditata e contrattualizzata con il SSN? SI/NO  *specificare solo una delle due voci* | |
| CODICE NSIS [[1]](#footnote-1) U.O. |  |
| DIRETTORE U.O. |  |
| STRUTTURA SANITARIA  (ASST/ATS/FONDAZIONE/IRCCS/ECC.;  in caso di articolazione in più sedi  specificare il Presidio) |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| U.O./S.C. GIÀ CONVENZIONATA CON ALTRA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DELL’ATENEO | | SI | NO | | |
| SE SÌ INDICARE QUALI: | | SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN ………………………………………….  SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN …………………………………………. | | | |
| U.O./S.C. GIÀ CONVENZIONATA CON SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DI ALTRO ATENEO | | SI  ATENEO………….. | NO | | |
| SE SÌ INDICARE QUALI: | | SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN ………………………………………….  Indicare se come struttura di sede, struttura collegata o struttura complementare  SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN ………………………………………….  Indicare se come struttura di sede, struttura collegata o struttura complementare | | | |
| **STANDARD STRUTTURALI** | | | | **Indicare SI/NO** |
| A) FONDAMENTALI  devono essere necessariamente tutti presenti nella struttura di sede e nella struttura collegata | Cure Palliative in Ospedale –Servizio di Consulenza specialistica nei reparti di degenza | | |  |
| Attività ambulatoriali specialistiche di Cure Palliative, terapie di supporto, macroprestazioni ambulatoriali complesse (MAC) | | |  |
|  | Hospice ospedaliero/territoriale | | |  |
| Unità di Cure palliative domiciliari (UCP domiciliare) | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STANDARD STRUTTURALI** | **Livelli minimi di accettabilità** | **Indicare SI/NO** | **Se non presente nella U.O. indicare se presente nello**  **Ospedale che ospita l’U.O** |
| B) ANNESSI  Almeno 4 livelli minimi di accettabilità devono essere necessariamente presenti nella struttura di sede o nell’azienda che la ospita e almeno 3 livelli minimi di accettabilità devono essere necessariamente presenti nella struttura collegata o nell’Azienda che la ospita. | Piattaforma digitale ITC (Tecnologia della Informazione e della comunicazione) Web-based dotata di:  • applicativi gestionali  • applicativi per VMD (Valutazione multidimensionale) in grado di determinare indici di fragilità e prognostici  • Telemedicina |  |  |
| Assistenza protesica |  |  |
| Riabilitazione |  |  |
| Nutrizione Artificiale |  |  |
| Psicologia |  |  |
| Assistenza Sociale |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STANDARD STRUTTURALI** | **Livelli minimi di accettabilità** | **Indicare**  **SI/NO** |
| C) SERVIZI GENERALI E DIAGNOSTICI DELLA AZIENDA OSPEDALIERA CHE OSPITA LA STRUTTURA DI SEDE E LA STRUTTURA COLLEGATA | Radiologia diagnostica |  |
| Medicina di Laboratorio |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STANDARD ORGANIZZATIVI** | | **Indicare numero** |
| PERSONALE MEDICO\* | MEDICI CHIRURGHI |  |
| PERSONALE SANITARIO\* | INFERMIERI |  |
| PSICOLOGI |  |
| TECNICI |  |
| PERSONALE TECNICO\* | OPERATORI SOCIO-SANITARI |  |
| ASSISTENTI SOCIALI |  |

\* Si certifica che il numero del personale medico, sanitario e tecnico è conforme al volume assistenziale della struttura.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STANDARD**  **ASSISTENZIALI** | **Tipologia** | **Indicare numero**  **(volume complessivo annuo U.O.) ANNO 2023** | **Parametri individuati dal D.I. 402/2017 per la struttura di sede** | **Parametri individuati dal D.I. 402/2017 per la struttura collegata** |
| STRUTTURE DI CURE PALLIATIVE FACENTI PARTE DELLA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE (RLCP) | Cure Palliative in Ospedale –Servizio di Consulenza specialistica nei reparti di degenza |  | 500[[2]](#footnote-2) | 2502 |
| Attività ambulatoriali specialistiche di Cure Palliative, terapie di supporto, macroprestazioni ambulatoriali complesse (MAC) |  | 300[[3]](#footnote-3) | 1503 |
| Hospice ospedaliero/territoriale |  | 200[[4]](#footnote-4) | |
| Unità di Cure palliative domiciliari (UCP domiciliare) |  | 250[[5]](#footnote-5) | |

Timbro e firma digitale dell’Ente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. NSIS= Nuovo Sistema Informativo Sanità. Tale codice, oltre che reperibile presso la Direzione dell’Ospedale, per i reparti dotati di Degenza è presente nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO). [↑](#footnote-ref-1)
2. Numero minimo di consulenze [↑](#footnote-ref-2)
3. Numero minimo di prestazioni [↑](#footnote-ref-3)
4. Numero minimo di ricoveri [↑](#footnote-ref-4)
5. Numero minimo di prese in carico [↑](#footnote-ref-5)