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

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

**IN CARDIOCHIRURGIA**

(Parametri individuati dal Decreto Interministeriale n° 402 del 13.6.2017 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** | | **Se SI indicare il relativo numero di:** | |
| A) FONDAMENTALI  devono essere tutti presenti nella struttura di sede e nella struttura collegata | Degenza | |  | | N° Posti Letto…… | |
| Sale Operatorie | |  | | N° …. | |
| Ambulatori | |  | | N° …. | |
|  | Terapia Intensiva | |  | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STANDARD STRUTTURALI** | **Livelli minimi di accettabilità** | **Indicare SI/NO** | **Se non presente nella U.O. indicare se presente nell’Ospedale che ospita l’U.O.** |
| B) ANNESSI\*  \*almeno tre degli standard annessi devono essere necessariamente presenti nella struttura di sede o nell’Azienda ospitante ed uno degli standard deve essere necessariamente presente nella struttura collegata o nell’Azienda ospitante. | Laboratorio emodinamica e biopsie endomiocardiche |  |  |
| Radiologia diagnostica per chirurgia endovascolare |  |  |
| Neonatologia e terapia intensiva pediatrica |  |  |
| Cardiologia pediatrica |  |  |
| Trapiantologia |  |  |
| Cardiologia interventistica |  |  |
|  | Chirurgia vascolare/endovascolare |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 per immagini |  |
| Anestesia e rianimazione |  |
| Terapia Intensiva |  |
| Medicina di Laboratorio |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STANDARD ORGANIZZATIVI** | | **Indicare numero** |
| PERSONALE MEDICO \* | Medici Chirurghi |  |
| PERSONALE SANITARIO \* | Personale Tecnico |  |
| Personale Infermieristico |  |

\* 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** |
| A) INTERVENTI CHIRURGICI ANNUI | Interventi di Cardiochirurgia |  | N. 300 | N. 300 |
| Interventi di Media Chirurgia (anche come parte di intervento maggiore) |  | N. 100 | N. 100 |
| Interventi di Piccola Chirurgia (anche come parte di intervento maggiore) |  | N. 100 | N. 100 |
| B) RICOVERI ANNUI | Degenze |  | N. 300 | N. 300 |

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)