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

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

**IN AUDIOLOGIA E FONIATRIA**

(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 |
| A) FONDAMENTALI devono essere presenti tutti sia nella struttura di sede sia nella struttura collegata | Ambulatorio visite audiologiche foniatriche |  |
| Ambulatori specifici:   1. Terapia della sordità infantile 2. Terapia delle vertigini 3. Terapia delle patologie della voce, della parola e della deglutizione |  |
| Diagnostica audiometria |  |
| Diagnostica strumentale della voce e della comunicazione |  |
| Diagnostica vestibolare |  |
| Diagnostica ausili protesici acustici   * Controllo elettroacustico * Diagnostica in campo libero |  |
| Terapia logopedica |  |
| Diagnostica elettrofisiologica potenziali uditivi evocati |  |
| Diagnostica audiometrica neonatale ed infantile |  |
| Valutazione audiologico-foniatrica per impianti cocleari |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 nella struttura collegata o nell’Azienda ospitante. | Diagnostica elettrofisiologica nei bambini |  |  |
| Diagnostica vestibolare |  |  |
| Diagnostica neuropsicologica |  |  |
| Attività chirurgica audiologica e foniatrica |  |  |
| Diagnostica delle deglutopatie |  |  |
| Laboratorio ausili per la comunicazione |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 e diagnostica per immagini |  |
| Otorinolaringoiatria |  |
| Pediatria |  |
| Medicina di laboratorio |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STANDARD ORGANIZZATIVI** | | **Indicare numero** |
| PERSONALE MEDICO\* | MEDICI |  |
| PERSONALE SANITARIO\* | TECNICI TRA AUDIOMETRISTI AUDIOPROTESISTI LOGOPEDISTI |  |
| INFERMIERI |  |

\* 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** |
| ATTIVITÀ RIABILITATIVE/ANNO | Riabilitazioni audiologiche e foniatriche |  | 100 | 50 |
| TERAPIE PROTESICHE AUDIOLOGICHE E FONIATRICHE/ANNO | Presidi protesici acustici |  | 100 | 30 |
| Interventi chirurgici di otochirurgia e fonochirurgia |  | 30 | 20 |
| VISITE PAZIENTI/ANNO | Visite audiologiche e foniatriche adulti |  | 1.000 | 300 |
| Visite audiologiche e foniatriche bambini |  | 300 | 150 |

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)