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

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

**IN GENETICA MEDICA**

(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 presenti tutti sia nella struttura di sede sia nella struttura collegata | Ambulatorio di consulenza genetica |  | N° ….. |
| Laboratorio di Citogenetica/citogenetica molecolare |  | N° ….. |
| Laboratorio di Genetica molecolare |  | N° ….. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 uno degli standard annessi devono essere necessariamente presenti nella struttura di sede o nell’Azienda che la ospita ed uno deve essere necessariamente presente nella struttura collegata o nell’Azienda che la ospita | Laboratorio di Bioinformatica |  |  |
| Laboratorio di Biologia Cellulare |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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.** |
| C) Servizi generali e diagnostici dell’azienda ospedaliera che ospita la struttura di sede e la struttura collegata | Pediatria |  |  |
| Ginecologia |  |  |
| Medicina Interna |  |  |
| Genetica Medica |  |  |
| Oncologia |  |  |
| Neurologia |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STANDARD ORGANIZZATIVI** | | **Indicare numero** |
| PERSONALE MEDICO\* | MEDICI SPECIALISTI IN GENETICA MEDICA |  |
| MEDICI |  |
| PERSONALE NON MEDICO\* | BIOLOGI / BIOTECNOLOGI  BIOLOGI / BIOTECNOLOGI SPECIALISTI IN GENETICA MEDICA  TECNICI |  |

\* 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** |
|  | Consulenze genetiche rappresentate come segue (per come di seguito suddivise): |  | 500 | 250 |
| * Prenatali |  | 100 | 50 |
| * Preconcezionali |  | 100 | 50 |
| * Postnatali   Inclusi:   * Disordini ereditari del metabolismo * Neurogenetica e genetica neuromuscolare * Genetica del sistema cardiovascolare * Genetica oncologica * Displasie scheletriche * Genetica del sistema endocrino * Genetica del sistema gastro-intestinale * Genetica delle patologie ematologiche * Genetica delle patologie dermatologiche * Genetica delle patologie nefrologiche * Genetica delle patologie urologiche * Genetica delle patologie polmonari * Genetica delle patologie epatiche * Immunogenetica e genetica delle patologie auto- infiammatorie * Genetica dei disordini del connettivo * Genetica delle patologie ginecologiche ed ostetriche * Genetica delle patologie cardio-vascolari * Dismorfologia * Genetica delle patologie psichiatriche |  | 300 | 150 |
| Analisi molecolari |  | 500 | 250 |
| Analisi citogenetiche/citogenetica molecolare |  | 500 | 250 |
| Analisi bioinformatiche |  | 50 | 25 |

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)