

# GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

\*\*\*\*\*

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 31 GEN. 2001

=====

ADDI' **31 GEN. 2001** NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE. COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SINEGONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
ANGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio Guccione.  
.....OMISSIS

ASSENTI: ARACRI - ROBILOTTA - VERZASCHI

DELIBERAZIONE N° 160

OGGETTO: Casa adibita a "privata" "SAN GIUSEPPE", sita in Roma - Via Bernardino Telesio, 4 - Modifica e integrazione D.G.R. 1122 del 31.03.1998, concernente la conferma della autorizzazione, ai sensi dell'art. 38 della L.R. 31.12.87, n. 64.



Casa di cura privata "SAN GIUSEPPE", sita in Roma - Via Bernardino Telesio, 4 - Modifica e integrazione D.G.R. 1122 del 31.03.1998, concernente la conferma della autorizzazione, ai sensi dell'art. 58 della L.R. 31.12.87, n. 64.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore

Alla Sanità;

VISTA la legge regionale 31.12.1987, n. 64, concernente "norme per l'autorizzazione, la vigilanza, e le convenzioni con le case di cura private";

VISTO in particolare l'art. 4 della citata Legge riguardante la emanazione, da parte della Giunta Regionale del provvedimento di autorizzazione all'apertura, all'ampliamento ed alla trasformazione delle case di cura private;

TENUTO CONTO della nota dell'Assessorato Salvaguardia e Cura della Salute del 9.1.96, prot. 179, trasmessa alle Aziende USL, con la quale sono state date direttive per il rilascio del nulla osta, previa verifica e relativa istruttoria, ai fini dell'emanazione dei provvedimenti regionali di autorizzazione;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica del 14.1.1997, concernente l'approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;

VISTA la propria deliberazione del 31.03.1998, n. 1122, concernente la conferma dell'autorizzazione della casa di cura privata "San Giuseppe", sita in Roma - Via Bernardino Telesio, 4 - ai sensi dell'art. 58 della L.R. 64/87 - per la tipologia medico-chirurgica, per la capacità ricettiva di 70 posti letto (+ 1 per l'eventuale isolamento temporaneo), con annessi ambulatori, nonché le successive deliberazioni del 29.12.1999, n. 6026 e del 22.02.2000, n. 441, concernente l'autorizzazione alla Società "Gabbiano Gestioni Sanitarie S.r.l.", con sede in Terracina (LT) - Lungomare Matteotti, 4 - C.F. 0189050596 - di gestire la casa di cura in questione;

VISTO il nulla osta del Direttore Generale dell'Azienda USL ROMA E, di cui alla deliberazione del 6.12.2000, n. 61 - prot. A.11473, trasmessa in data 28.12.2000, con nota prot. n. A/12065, corredata, in particolare, della seguente documentazione: pareri dei servizi competenti della stessa Azienda, n. 8 tavole planimetriche, regolamento interno (comprendente il regolamento relativo al reparto di riabilitazione in assistenza intensiva) dotazione del personale ed elenco delle attrezzature;



**VISTO**, altresì, il nulla osta del Direttore Generale dell'Azienda USL ROMA E, di cui alla deliberazione del 17.01.2001, n. 38 - prot. A.646, trasmessa in data 19.01.2001, con nota prot. n. A/662, corredata, in particolare, della seguente documentazione: istanza della casa di cura "San Giuseppe" del 11.01.2001 del Consigliere Delegato - Sig. Giampaolo Meo - della Società "Gabbiano Gestioni Sanitarie S.r.l.", n. 1 tavola planimetrica, relativa al primo piano della struttura, relazione tecnico sanitaria aggiornata;

**TENUTO CONTO** della circolare dell'Assessorato Salvaguardia e Cura della Salute n. 15 del 27.4.1998 prot. n. 925/53 avente per oggetto: Linee guida per l'applicazione del D.P.R. 22.09.1994 n. 425 "Regolamento recante disciplina dei procedimenti di autorizzazione all'abitabilità di collaudo statico e di iscrizione al catasto" (G.U. 1.7.1994, n. 152);

**PRESO ATTO** che il nulla osta è stato espresso dalla Azienda USL Roma E - sulla base dell'istruttoria svolta dai Servizi che hanno acquisito la documentazione e proceduto alla verifica, nella situazione attuale, della conformità della casa di cura ai requisiti previsti dalla L.R. 64/87, ovvero dalla normativa vigente, ai fini del rilascio della autorizzazione, ai sensi dell'art. 4 della stessa legge;

**RITENUTO** di dover provvedere, in conformità al nulla osta del Direttore Generale dell'Azienda USL ROMA E, di cui alla richiamata deliberazione n. 38/01, alla modifica e integrazione della autorizzazione al funzionamento della casa di cura privata "San Giuseppe" prendendo atto del nuovo assetto della casa di cura per quanto riguarda i raggruppamenti e le unità di degenza;

**VISTA** la ricevuta dell'avvenuto versamento della tassa di concessione regionale di L. 6.452.000, effettuato ai sensi dell'art. 4, comma 8 della L.R. n. 64/87 e della L.R. n. 30/80 e successive modificazioni e integrazioni;

**VISTO** l'art. 17 della L. 15.5.1997 n. 127;

all'unanimità,

**D E L I B E R A**

Sulla base di quanto riportato in premessa, che integralmente si richiama:

- 1) di modificare e integrare la propria precedente deliberazione del 31.03.1998, n. 1122, concernente la conferma dell'autorizzazione al funzionamento della casa di cura privata



"San Giuseppe", sita in Roma - Via Bernardino Telesio, 4 - gestita dalla Società "Gabbiano Gestioni Sanitarie S.r.l.", con sede in Terracina (LT) - Lungomare Matteotti, 4 - C.F. 0189050596 - ai sensi dell'art. 58 della L.R. 64/87 - così come risulta dal nulla osta del Direttore Generale dell'Azienda USL ROMA E, di cui alla deliberazione del 17.01.2001, n. 38, che fa parte integrante e sostanziale della presente deliberazione (ALL. n. 1), concernente la ristrutturazione e l'ampliamento dei locali destinati alla fisiokinesiterapia e la ristrutturazione dell'intero primo piano per la realizzazione dell'unità funzionale di riabilitazione in assistenza intensiva, la soppressione della specialità di oculistica e conseguentemente il nuovo assetto delle unità funzionali nell'ambito dei raggruppamenti medico e chirurgico, rispettivamente di 40 e 30 posti letto, fermo restando il numero complessivo dei posti letto;

2) di prendere atto che la seguente documentazione, trasmessa dalla Azienda, che fa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, sostituisce quella analoga allegata alla precedente autorizzazione n. 1122/98:

- n. 8 tavole planimetriche (all. n. 2)  
(tenuto conto di quanto evidenziato al precedente punto 1)
- relazione tecnico-sanitaria (all. n. 3)
- regolamento interno (comprendente il regolamento relativo al reparto di riabilitazione in assistenza intensiva) (all. n. 4)
- elenco delle attrezzature (all. n. 5)
- dotazione del personale (all. n. 6)

3) di prescrivere:

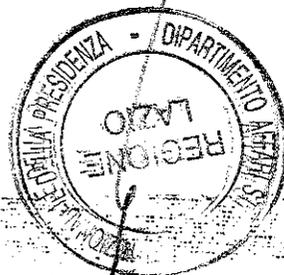
- che la casa di cura produca al più presto il certificato di abitabilità aggiornato della struttura, ai sensi del D.P.R. 425/94;

Resta invariato quanto previsto nelle proprie precedenti deliberazioni - n. 1122/98, n. 6026/99 e n. 441/00 - non oggetto di modifica del presente provvedimento.

La presente autorizzazione non è soggetta al controllo ai sensi della L. 15.5.1997 art. 17 n. 127.

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE

IL SEGRETARIO: F.to Dott. Saverio GUCCIONE



*Delib. n. 1*  
*proposta di deliberazione*  
**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE ROMA-E**

*adunata con voto del 50,01% 273*  
Deliberazione Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30. 06. 1994

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. SP. **38**

PROT. *A/646*

DEL *17-01-2001*

**OGGETTO:** Modifica dell'autorizzazione di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 1122 del 31. 03. 1998, per :

1. ristrutturazione ed ampliamento dei locali destinati alla fisiochinesiterapia ambulatoriale nel rispetto dei requisiti previsti dalla delibera di Giunta Regionale n. 914 del 24/3/98 ed in ottemperanza della determinazione dirigenziale n. 40 del 31/8/98 di parere preventivo rilasciata dalla ASL RM E;
2. ristrutturazione dell'intero piano primo per la realizzazione dell'unità funzionale riabilitazione in assistenza intensiva, utilizzando un'area posta al primo piano precedentemente definita sulle planimetrie allegate alla deliberazione regionale di autorizzazione "come area a disposizione per la Casa di cura "SAN GIUSEPPE ", con conseguente nuovo assetto delle unità funzionali nell'ambito dei raggruppamenti medico - chirurgico, senza aumento della capacità recettiva totale..

ROMA \_\_\_\_\_

**U.O PROPONENTE**  
**IGIENE E SANITA' PUBBLICA**

**IL DIRIGENTE DELL'UNITA' ORGANIZZATIVA**  
**IGIENE E SANITA' PUBBLICA**

*(Dott.ssa Donatella Centioni)*  
*Donatella Centioni*

**PARERE FAVOREVOLE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

*(Dott.ssa Mafja Sabia)*

*Mafja Sabia*

**PARERE FAVOREVOLE DEL DIRETTORE SANITARIO**

*(Dott. Manlio Martelli)*

Per copia conforme all'originale e per attestare l'avvenuta pubblicazione all'Ufficio della Giunta della A.S.L. ROMA E

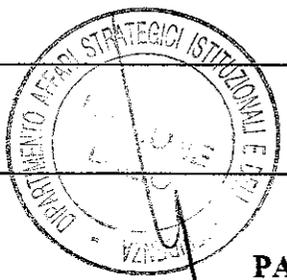
**18 GEN 2001**

ESECUTIVO IN DATA EGGE DALLA DATA DI ADOZIONE

UNITA' ORGANIZZATIVA AA.GG.  
GESTIONE DEL PERSONALE

Il Responsabile Unità Operativa AA.GG.  
*(Dott. Roberto Figliarato)*

**18 GEN 2001**



Allegato alla proposta di deliberazione Cod. U/019 N.  
Ingresso in vigore del

# AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE ROMA-E

Deliberazione Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30. 06. 1994

**OGGETTO:** Modifica dell'autorizzazione di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 1122 del 31. 03. 1998, per :

1. ristrutturazione ed ampliamento dei locali destinati alla fisiochinesiterapia ambulatoriale nel rispetto dei requisiti previsti dalla delibera di Giunta Regionale n. 914 del 24/3/98 ed in ottemperanza della determinazione dirigenziale n. 40 del 31/8/98 di parere preventivo rilasciata dalla ASL RM E;
2. ristrutturazione dell'intero piano primo per la realizzazione dell'unità funzionale riabilitazione in assistenza intensiva, utilizzando un'area posta al primo piano precedentemente definita sulle planimetrie allegate alla deliberazione regionale di autorizzazione "come area a disposizione per la Casa di cura "SAN GIUSEPPE", con conseguente nuovo assetto delle unità funzionali nell'ambito dei raggruppamenti medico - chirurgico, senza aumento della capacità recettiva totale..



DELIBERAZIONE N. **38** 2001

PROT. A/645

IL DIRETTORE GENERALE

L'anno duemilauno il giorno *17* del mese di *Gennaio*

- VISTA** la Legge n. 833 del 23.12.1978 : "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"
- VISTO** il D.Lgs. 30.12.92 n. 502, recante "riordino della disciplina in materia sanitaria , a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, così come modificato dal D.Lgs. del 07.12.93 n. 517;
- VISTO** il D.Lgs. 12.06.99 n. 229 : "norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale a norma dell'art. 1 della Legge 30.11.1998 n. 419;
- VISTA** la Legge Regionale n. 55 del 20.09.1993, concernente "norme per la riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi della Legge 30 dicembre 1991, n. 412";
- VISTO** l'art. 193 del T.U.U.L.L.SS. R.D. n. 1265 del 27.07.34;
- VISTA** la L.R. 31.12.1987 n. 64 concernente "norme per l'autorizzazione, la vigilanza e le convenzioni con le case di cura private";
- VISTO** il Decreto del Presidente della Repubblica del 14.01.1997, concernente l'approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle provincie autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;



**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE ROMA-E**

Deliberazione Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30. 06. 1994

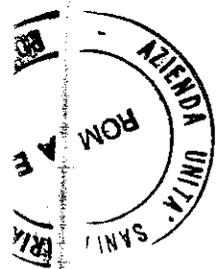
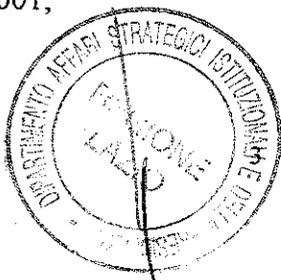
- VISTA** la Deliberazione Regionale n. 914 del 24.3.1998 inerente il Regolamento dei requisiti per l'apertura e l'esercizio dei presidi ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale;
- VISTA** la L.R. 70 del 6.9.1979: Servizi di Laboratorio per la diagnostica medica;
- VISTO** il D.Lgs n. 230 del 17.3.1995: Attuazione delle Direttive Euratom 80/836, 84/467, 84/466, 89/618, 90/641, 92/3 in materia di Radiazioni Ionizzanti;
- VISTO** il D.Lgs. n. 626 del 19.9.1994;
- VISTA** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1122 del 31. 03. 1998 relativa alla autorizzazione ai sensi dell'art. 58 della L.R. 64/87 per la Casa di Cura privata San Giuseppe sita in Roma, via Bernardino Telesio n. 4;
- VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale della Azienda Unità Sanitaria Locale RM E n. 61 del 6.12.2000 prot. A/11473 "Modifica dell'autorizzazione di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 1122 del 31.3.98;

**TENUTO CONTO** di quanto emerso nella riunione tenutasi in data 11.01.2001 presso l'Assessorato per le Politiche della Sanità della Regione Lazio, nel corso della quale si è concordato con l'Amministrazione della Casa di Cura la presentazione di nuova istanza di autorizzazione, priva della richiesta relativa all'aumento della capacità recettiva;

**VISTA** la nuova istanza prot. SISP 224 del 12.01.01, presentata a questa Unità Organizzativa S.I.S.P., con la quale il Legale Rappresentante della Casa di Cura Privata "San Giuseppe", sita in Roma Via Bernardino Telesio n. 4, richiede ai sensi art. 4 della L. R. 64/87 che venga modificata l'autorizzazione di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 1122 del 31. 03. 1998 per :

1. ristrutturazione ed ampliamento dei locali destinati alla fisiochinesiterapia ambulatoriale nel rispetto dei requisiti previsti dalla delibera di Giunta Regionale n. 914 del 24/3/98 ed in ottemperanza della determinazione dirigenziale n. 40 del 31/8/98 di parere preventivo rilasciata dalla ASL RM E;
2. ristrutturazione dell'intero piano primo per la realizzazione dell'unità funzionale riabilitazione in assistenza intensiva, utilizzando un'area posta al primo piano precedentemente definita sulle planimetrie allegate alla deliberazione regionale di autorizzazione "come area a disposizione per la Casa di cura "SAN GIUSEPPE", con conseguente nuovo assetto delle unità funzionali nell'ambito dei raggruppamenti medico - chirurgico.

**TENUTO CONTO** del parere dell'Unità Organizzativa Igiene e Sanità Pubblica espresso in data 12/01/2001;



**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE ROMA-E**

Deliberazione Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30. 06. 1994

**TENUTO CONTO** del parere dell'Unità Organizzativa S.Pre.S.A.L. prot. 619/S.Pre.S.A.L./C/3A dell'30. 11.2000 del quale non si ritiene necessario ulteriore aggiornamento;

**TENUTO CONTO** del parere del Dipartimento Assistenza Ospedaliera prot. 1301/DAO del 27/11/ 2000 del quale non si ritiene necessario ulteriore aggiornamento ;

con il parere favorevole del Direttore Sanitario ed Amministrativo

**DELIBERA**

di concedere il nulla osta al rilascio del successivo Decreto Autorizzativo da parte del Presidente della Giunta Regionale Lazio per la Casa di Cura Privata "San Giuseppe" per: modifica dell'autorizzazione di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 1122 del 31. 03. 1998 per :

1. ristrutturazione ed ampliamento dei locali destinati alla fisiochinesiterapia ambulatoriale nel rispetto dei requisiti previsti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 914 del 24/3/98 ed in ottemperanza della determinazione dirigenziale n. 40 del 31/8/98 di parere preventivo rilasciata dalla ASL RM E;
2. ristrutturazione dell'intero piano primo per la realizzazione dell'unità funzionale riabilitazione in assistenza intensiva, utilizzando un'area posta al primo piano precedentemente definita sulle planimetrie allegate alla deliberazione regionale di autorizzazione "come area a disposizione per la Casa di cura "SAN GIUSEPPE" con conseguente nuovo assetto delle unità funzionali nell'ambito dei raggruppamenti medico - chirurgico, senza aumento della capacità recettiva totale, e precisamente:

**Capacità recettiva totale 70 p. l. + 1 p. l. per l'isolamento temporaneo****Raggruppamento medico composto di 40 p. l. articolati in due unità funzionali**

- Unità funzionale di medicina generale n. 20 p. l.
- Unità funzionale di riabilitazione in assistenza intensiva n. 20 p. l.

**Raggruppamento chirurgico composto di n. 30 p. l. articolati in due unità funzionali**

- Unità funzionale di chirurgia generale n. 20 p. l.
- Unità funzionale di ortopedia n. 10 p. l.

**IL DIRIGENTE DELLA U.ORG. S.I.S.P.****(Dott.ssa Donatella Centioni)***Centioni***IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO****(Dott.ssa Maria Sabia)***Sabia***IL DIRETTORE SANITARIO****(Dott. Manlio Moretti)***Moretti***IL DIRETTORE GENERALE****(Dott. Franco Condo)***Condo*

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE ROMA-E**

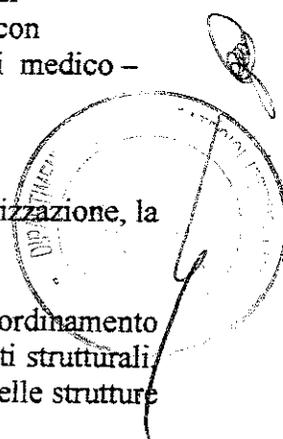
Deliberazione Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30. 06. 1994

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE****Unita' Organizzativa Igiene e Sanita' Pubblica****Unita' Operativa Strutture Sanitarie di Ricovero**

Via Cassia 472 - 00189 Roma

**12 GEN. 2001**

- VISTA la Deliberazione del Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale RM E n. 61 del 6/12/2000 prot. A/11473 "Modifica dell'autorizzazione di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 1122 del 31.03.98";
- TENUTO CONTO di quanto emerso nella riunione tenutasi in data 11.01.2001 presso l'Assessorato per le Politiche della Sanità della Regione Lazio, nel corso della quale si è concordato con l'Amministrazione della Casa di Cura la presentazione di nuova istanza di autorizzazione, priva della richiesta relativa all'aumento della capacità recettiva;
- VISTA l'istanza prot. SISP 224 del 12.01.01, presentata a questa Unita' Organizzativa S.I.S.P., con la quale il Legale Rappresentante della Casa di Cura Privata "San Giuseppe", sita in Roma Via Bernardino Telesio n. 4, richiede ai sensi art. 4 della L. R. 64/87 che venga modificata l'autorizzazione di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 1122 del 31. 03. 1998 per :
  - 1) ristrutturazione ed ampliamento dei locali destinati alla fisiochinesiterapia ambulatoriale nel rispetto dei requisiti previsti dalla delibera di Giunta Regionale n. 914 del 24/3/98 ed in ottemperanza della determinazione dirigenziale n. 40 del 31/8/98 di parere preventivo rilasciata dalla ASL RM E;
  - 2) ristrutturazione dell'intero piano primo per la realizzazione dell'unità funzionale riabilitazione in assistenza intensiva, utilizzando un'area posta al primo piano precedentemente definita sulle planimetrie allegata alla deliberazione regionale di autorizzazione "come area a disposizione"; per la Casa di Cura San Giuseppe, con conseguente nuovo assetto delle unità funzionali nell'ambito dei raggruppamenti medico - chirurgico, senza aumento della capacità recettiva totale.
- VISTA la Legge Regionale n. 64 del 31. 12. 1987, concernente le norme per l'autorizzazione, la vigilanza e le convenzioni con le case di cura private;
- VISTO il DPR 14.1.1997, concernente l'approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;
- VISTA la Deliberazione Regionale n. 914 del 24.3.98 inerente il Regolamento dei requisiti per l'apertura e l'esercizio dei presidi ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale;
- VISTA la determinazione dirigenziale n. 40 del 31/8/1999 relativa al parere preventivo per la realizzazione ai sensi della deliberazione Regionale n. 914 del 24/3/1998, del Servizio di Fisiochinesiterapia ambulatoriale individuale;
- VISTA la corrispondenza del progetto, allegato alla nuova richiesta della Casa di Cura e la documentazione esibita;



**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE ROMA-E**

Deliberazione Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30. 06. 1994

Si esprime, per quanto di competenza,

**PARERE FAVOREVOLE**

all'emissione del Nulla Osta a firma del Direttore Generale, ai fini del rilascio di Decreto Autorizzativo da parte del Presidente della Giunta Regionale per la Casa di Cura privata "San Giuseppe" per modifica, dell'autorizzazione di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 1122 del 31. 03. 1998 per:

- 1) ristrutturazione ed ampliamento dei locali destinati alla fisiochinesiterapia ambulatoriale nel rispetto dei requisiti previsti dalla delibera di Giunta Regionale n. 914 del 24/3/98 ed in ottemperanza della determinazione dirigenziale n. 40 del 31/8/98 di parere preventivo rilasciata dalla ASL RME;
- 2) ristrutturazione dell'intero piano primo per la realizzazione dell'unità funzionale riabilitazione in assistenza intensiva, utilizzando un'area posta al primo piano precedentemente definita sulle planimetrie allegate alla deliberazione regionale di autorizzazione "come area a disposizione" con conseguente nuovo assetto delle unità funzionali nell'ambito dei raggruppamenti medico - chirurgico, senza aumento della capacità recettiva totale, e precisamente:

CAPACITA' RECETTIVA TOTALE 70 P.L.+1 P.L. PER L'ISOLAMENTO TEMPORANEO

- **raggruppamento medico composto di 40 p. l. articolati in due unità funzionali**
- unità funzionale di medicina generale n. 20 p. l.
- unità funzionale di riabilitazione in assistenza intensiva n. 20 p. l.
- **raggruppamento chirurgico composto di n. 30 p. l. articolati in due unità funzionali**
- unità funzionale di chirurgia generale n. 20 p. l.
- unità funzionale di ortopedia n. 10 p. l.

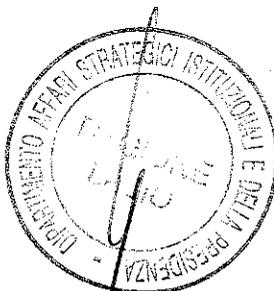
Il Dirigente dell'Unità Operativa  
Strutture Sanitarie di Ricovero  
(Dott.ssa Simonetta Riganelli)

*Simonetta Riganelli*

Il Dirigente dell'Unità Organizzativa  
Igiene e Sanità Pubblica  
(Dott.ssa Donatella Centioni)

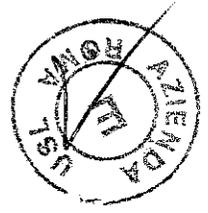
*Donatella Centioni*

12 GEN. 2001



allegato alla proposta di deliberazione  
n. **3** (composto di n. 13 pagine)

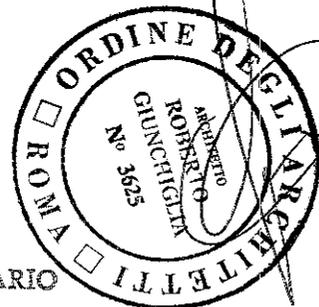
1



ALLEG. alla DELIB. N. 160  
DEL 31 GEN. 2001 *lu*

# CASA DI CURA PRIVATA SAN GIUSEPPE

## RELAZIONE TECNICO-SANITARIA (ai sensi della L. R. n. 64/87)



DIRETTORE SANITARIO  
*Dot. Filippo Masi*  
*Filippo Masi*

## PREMESSA

La Casa di Cura privata "San Giuseppe" è sita in Roma Via Bernardino Telesio n. 4, nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale RM/E.

E' tipologicamente classificata come Casa di Cura medico-chirurgica generale (lett. A, punto 3, art. 2 L.R. 64/87), destinata prevalentemente ad ammalati di forme morbose pertinenti alla medicina generale, alla chirurgia generale ed a specialità mediche e chirurgiche.

Già autorizzata, per una capacità ricettiva di n. 70 posti letto, con deliberazione della Regione Lazio n. 1122 del 31/3/1998, destinata alla Medicina Generale, alla Chirurgia Generale e alle relative specialità.

La presente relazione tecnico-sanitaria illustra le caratteristiche generali della Casa di Cura e le soluzioni tecniche che saranno adottate per rispondere ai requisiti previsti dalla Legge Regionale n. 64/87 e dalle altre normative vigenti.

La relazione tecnico-sanitaria è corredata dai seguenti elaborati grafici:

- Planimetrie con le caratteristiche dell'area.
- Planimetrie con l'utilizzazione e sistemazione dell'area.
- Planimetrie e sezioni di tutti gli edifici e dei piani con la distribuzione e la destinazione dei locali, nonché con i percorsi orizzontali e verticali.

Il Direttore Sanitario della Casa di Cura è il Dr. Filippo Niosi.

## CARATTERISTICHE DELL'AREA (art. 7)

L'area su cui insiste la Casa di Cura misura mq. 2.227 (minimo prescritto mq. 70/p.l. = mq. 5530) di cui mq. 375 destinati a parco e giardino (minimo richiesto mq. 15 X 79 p.l. = mq. 1.165). Il volume fuori terra è di mc. 15.854 e la superficie destinata a parcheggio è di mq. 150 (minimo richiesto mq. 1/mc. 10 = mq. 1585).

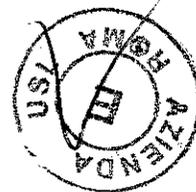
La struttura è situata nella XVII Circostrizione del Comune di Roma, al quartiere Trionfale, ed è confinante a nord con Via Sarpi, a Est con Via Trionfale, a Sud con Via Telesio e a Ovest con Via Giordano Bruno. E' in una zona semicentrale, ben collegata sia al centro della città che alle zone extraurbane da idonea rete di trasporti pubblici, essendo in prossimità di piazzale Clodio ove confluiscono numerose linee urbane ed extraurbane; inoltre la prossimità a viale Giulio Cesare consente di usufruire della linea A della metropolitana.

Qui di seguito sono riassunte le principali caratteristiche generali dell'area

- Superficie coperta del fabbricato principale: mq. 1.133
- Superficie coperta da altri fabbricati (officine, depositi, guardiana): mq. 70
- Superficie utile totale: mq. 4.483
- Cubatura totale fuori terra: mc. 15.854
- Superficie destinata a parcheggio: mq. 150
- Superficie destinata a parco: mq. 375

Si richiede la conferma delle deroghe concesse con il decreto autorizzativo in essere.





## CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE (art. 8)

La Casa di Cura è costituita da un edificio principale ad uso esclusivo. Altri fabbricati all'interno dell'area di proprietà sono adibiti a servizi tecnologici generali e a camera mortuaria.

L'edificio principale, riservata ai servizi di diagnosi e cura, è conforme per le sue caratteristiche costruttive alle norme previste dagli strumenti urbanistici e dai regolamenti locali e risponde ai requisiti minimi richiesti dalla legge regionale per quanto attiene alle dimensioni dei locali in funzione delle destinazioni, alle norme tecniche relativamente alla illuminazione e ventilazione naturale ed alle prescrizioni di legge relativamente agli impianti tecnologici per la prevenzione infortuni e l'igiene del lavoro.

L'edificio è stato realizzato in fasi successive e ha subito tre sopraelevazioni che si evidenziano nei progetti. Lo sviluppo in altezza e i distacchi dai fabbricati adiacenti sono conformi alle vigenti norme edilizie.

La struttura principale è costituita da murature portanti di notevole spessore, i solai sono realizzati in putrelle e tavelloni, le tramezzature interne sono in laterizio.

I corridoi hanno dimensioni rispondenti ai requisiti previsti dalla legge regionale, prevalentemente di larghezza superiore a ml. 2. Le scale principali, per larghezza e dimensione di pedata ed alzata, rispondono ai requisiti prescritti.

L'edificio è articolato in cinque livelli di piano:

1. piano seminterrato
2. piano rialzato
3. piano primo
4. piano secondo
5. piano terzo

Al suo interno sono presenti elevatori meccanici in numero sufficiente destinati al servizio dei visitatori, degli ammalati e del personale, nonché atti a garantire percorsi sporco-pulito secondo quanto previsto dalle leggi. In particolare sono presenti quattro elevatori con le seguenti funzioni (tutti coperti da contratto di assistenza e manutenzione):

1. Elevatore per visitatori
2. Elevatore per ammalati e personale
3. Elevatore per materiale pulito e vitto
4. Elevatore per materiale sudicio

L'altezza netta di ciascun locale non è in nessun caso inferiore a ml. 3.

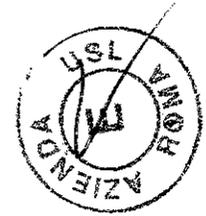
Tutti i locali destinati alla degenza e al soggiorno dei ricoverati sono illuminati naturalmente, come naturale è l'areazione, assicurata ovunque dalla presenza di finestre apribili dall'interno; sono inoltre presenti dispositivi atti a consentire l'oscuramento (persiane, serrande avvolgibili in pvc, tende interne).

Ogni ambiente destinato ad attività sanitarie è realizzato con materiale idonei.

L'impianto di riscaldamento centralizzato garantisce a tutta la Casa di Cura proprietà termico-igrometriche nel rispetto dei valori indicati dalle normative.

Alcuni locali della struttura sanitaria e di lavoro per il personale paramedico ed amministrativo sono dotati di apparecchi di condizionamento a comando autonomo.





La produzione di acqua di tutti i locali della Casa di Cura è centralizzata. Tutti i locali sono forniti di piastre radianti per il riscaldamento.

L'impianto di riscaldamento ha le seguenti caratteristiche:

- Temperatura dei locali e grado di regolazione dell'impianto: con la temperatura massima di 80° dell'acqua misurata alla partenza del collettore dello scambiatore l'impianto è capace di assicurare nei locali riscaldati le temperature seguenti:
- 22° per bagni e gabinetti;
- 20° per le stanze di degenza e le stanze abitabili;
- 18° per i vani scala e simili;
- 18° per i servizi tecnologici.
- Temperatura dell'acqua: il valore massimo delle differenze delle temperature dell'acqua tra l'andata e il ritorno del generatore di calore in corrispondenza della massima potenza dell'impianto è di 15° C.

L'impianto di riscaldamento è realizzato con irradiazione tramite radiatore per i soli locali cui non è previsto l'impianto di condizionamento. Ciascun radiatore è munito di detentore di bronzo per l'allacciamento alle tubazioni di ritorno e valvole di bronzo regolabili.

Ai fini dell'illuminazione diurna, il dimensionamento delle superfici vetrate è effettuato secondo quanto indicato dalle norme CEI-UNDEL. L'illuminazione artificiale è realizzata in modo da assicurare un adeguato livello di illuminazione con minime disuniformità di luminanza, una protezione dei fenomeni di abbagliamento e, relativamente all'illuminazione artificiale, la prevalenza della componente diretta su quella diffusa. Sono in ogni modo rispettati i valori minimi prescritti dalle normative vigenti. Tali condizioni di illuminazione sono garantite in qualsiasi momento meteorologico e in ogni punto dei piani di utilizzazione. Il fattore medio di luce diurna, tenuto conto dei livelli di illuminazione di quanto sopra detto, corrisponde ai valori dei commi a, b e c dell'art. 12.

I pavimenti esistenti del gruppo operatorio e dei locali accessori hanno caratteristiche antistatiche. Tutti gli altri, ad eccezione di quelli dei servizi, sono in materiale idoneo; i servizi hanno pavimentazione in piastrelle porcellanate o greificate.

Le pareti dei locali destinati ad attività sanitarie sono rivestite da materiali idonei.

Le porte interne sono di legno tamburato, quelle dei reparti sanitari sono rifinite sulla superficie con vernice idonea.

Gli infissi esterni sono normalmente in legno, parte naturale e parte verniciato, con sportelli a vetri con apertura ad anta verticale o a vasistas e pannelli fissi, egualmente a vetri. In casi limitati e relativamente ai locali di servizio, sono installati infissi esterni in metallo o profilato di ferro verniciato.

Tutti gli ambienti destinati alla degenza e al soggiorno dei ricoverati hanno assicurato il ricambio dell'aria e l'illuminazione naturale mediante finestre apribili nonché l'oscuramento mediante persiane o avvolgibili in legno o pvc.

L'accesso alla Casa di Cura è possibile, oltre che dall'ingresso principale, dal piano seminterrato; da qui è possibile raggiungere i reparti di degenza e gli ambulatori e/o studi medici, nonché i servizi, tramite un completo collegamento fornito dagli elevatori sufficientemente ampi.

La Casa di Cura non presenta pertanto alcuna barriera architettonica, come prescritto al comma 9, art. 8 della Legge Regionale n. 64/87.

La Casa di Cura è in possesso del N.O.P. (Nulla Osta Prevenzione Incendi), rilasciato dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco. Per permettere una rapida evacuazione, in caso di necessità, è stata installata idonea segnaletica.





La Casa di Cura rispetta tutte le normative vigenti in tema di sicurezza ed igiene del lavoro. Per le modifiche apportate nel tempo sono state presentate domande di condono edilizio protocollate al Comune di Roma.

#### APPROVVIGIONAMENTO IDRICO (art. 9)

Il servizio di approvvigionamento giornaliero dell'acqua avviene per la fornitura diretta a mezzo acquedotto della ACEA con un contratto di fornitura di 11.160 mc/anno, corrispondente ad una dotazione giornaliera di 30.575 litri. Pertanto sono assicurati i limiti minimi di dotazione giornaliera prescritti dall'art. 9 della L.R. n. 64/87.

Ogni posto letto dispone pertanto di oltre 400 litri giorno, comprendendo in tale disponibilità anche il fabbisogno non destinato alle dirette esigenze umane.

La riserva idrica è garantita tramite deposito in serbatoi ubicati sul terrazzo di copertura della Casa di Cura, così come evidenziato nella planimetria generale. I serbatoi, di capacità complessiva pari a 8.000 litri, sono gestiti da una stazione di rilancio. Il ricambio continuo dell'acqua di accumulo nei serbatoi è garantita da un collegamento diretto con la rete di distribuzione.

#### IMPIANTI ELETTRICI (art.10)

Tutti gli impianti elettrici all'interno della Casa di Cura alimentati dalla tensione di rete e da gruppo elettrogeno, sono conformi alla normativa vigente in materia ed in particolare al D.P.R. 27 aprile 1955 n. 547 e alla Legge 1° marzo 1968 n. 186 alle norme CEI 64-8. Sono protetti da impianto di messa a terra collegato ad una rete di dispersori costituita da elementi verticali Ø 40mm in ferro zincato in parallelo con tondi di ferro ramato Ø 18 mm tali da costituire un impianto unico, i dispersori ispezionabili e sezionabili sono di dimensioni regolamentari e realizzano un valore di resistenza di terra complessivo di 0,8 Ohm.

Il valore della resistenza di terra è coordinato con il valore della sensibilità di intervento dei relais differenziali installati nei quadri elettrici a monte delle linee di alimentazione.

La Casa di Cura è dotata di impianto di sicurezza di emergenza in caso di interruzione dell'alimentazione elettrica esterna.

Dispone di gruppo elettrogeno da 150 KVA di potenza ubicato nel giardino provvisto di un serbatoio per il carburante da 100 litri. Tramite il gruppo elettrogeno è possibile alimentare tutti gli impianti di illuminazione e F.M. dei servizi e delle stanze.

In tutte le ali dei piani e nelle stanze di degenza è realizzato un impianto di illuminazione notturna nelle aree di transito (ingressi, medicherie, vani scale, ascensori, etc).

Tutte le stanze di degenza sono dotate di un sistema combinato acustico-luminoso che permette la chiamata del personale sanitario.

Gli impianti elettrici sono stati completamente ristrutturati ed adeguati alle disposizioni di legge, ed hanno avuto verifiche in corso d'opera e finali con esito favorevole da parte della USL RM/1.

Le sale operatorie sono anche dotate.

Le sale operatorie sono anche dotate di gruppo di continuità atto a colmare i tempi d'intervento del gruppo elettrogeno.

La Casa di Cura è dotata di dispositivo contro le scariche atmosferiche, realizzato a norma degli artt. 38 e 39 del D.P.R. 547/55.

Come già dettagliatamente elencato in precedenza, in tutti gli ambienti sono rispettati il numero di lux prescritti dall'art. 10.





#### PROTEZIONE DALLE RADIAZIONI IONIZZANTI (art. 11)

Ai fini della protezione sanitaria dei pazienti, dei lavoratori e della popolazione, sono state messe in atto tutte le precauzioni impartite dall'Esperto Qualificato, in merito all'impiego di apparecchi e sostanze che possono generare radiazioni ionizzanti, la cui detenzione è stata notificata agli organi competenti, nel rispetto delle disposizioni del D.P.R. 185/64.

Le pareti e le porte delle sale diagnostiche radiologiche sono schermate tramite lastre di piombo di opportuno spessore e ricoperte poi da pannelli in materiale dielettrico e facilmente lavabili.

Dispositivi atti ad impedire l'accesso durante l'effettuazione delle radiografie.

#### SMALTIMENTO RIFIUTI LIQUIDI, SOLIDI E SPECIALI (artt. 12 e 13)

Lo smaltimento delle acque nere avviene tramite una rete di tubazioni in gres, cemento e pvc corredata da pozzetti di ispezione, con scarico in fognatura comunale.

I rifiuti assimilabili agli urbani sono smaltiti attraverso l'AMA, mentre quelli speciali e in particolare i rifiuti di tipo ospedaliero, potenzialmente infetti, vengono smaltiti attraverso la Romana Maceri regolarmente autorizzata.

Questi rifiuti stazionano nel locale disbrigo materiale sporco, confezionati, previa disinfezione, in doppio sacco resistente e chiusi ermeticamente onde evitare qualsiasi tipo di spandimento. Di qui attraverso lo specifico montacarichi sono trasportati fino all'apposito locale, muniti di cartellino di identificazione; il suddetto locale, terminate le operazioni di riempimento, viene tenuto chiuso e svuotato di volta in volta (secondo i tempi previsti dalla normativa vigente).

I rifiuti liquidi derivanti dalle operazioni di sviluppo e fissaggio delle apparecchiature radiologiche sono raccolti in idonei contenitori ritirati periodicamente dalla Ditta Romana Maceri per lo smaltimento finale.

#### SMALTIMENTO DEI RIFIUTI RADIOATTIVI (art. 14)

Tali rifiuti, provenienti dalle attività RIA, sono smaltiti attraverso la Ditta Protex spa, regolarmente autorizzata.

#### GAS MEDICALI (art. 15)

La Casa di Cura è dotata di impianto centralizzato per la distribuzione dell'ossigeno e del protossido di azoto. Le bombole per detto impianto sono ubicate in apposito locale sito nel giardino. Le apparecchiature del vuoto e dell'aria compressa sono ubicate in locali siti al piano di copertura.

#### SERVIZI IGIENICO-ORGANIZZATIVI (art. 17)

E' presente una Direzione Sanitaria posta al piano terreno, nonché numerose segreterie annesse ai vari studi medici e ai servizi di diagnostica.



## SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA (art. 18)

I servizi comprendono:

- \* Unità di degenza
- Servizio di accettazione sanitaria
- Servizio di diagnostica radiologica
- Servizio di laboratorio analisi cliniche
- Emoteca
- Servizio farmaceutico

Tali servizi saranno dettagliatamente illustrati di seguito.

Oltre a tutti i servizi essenziali previsti da questo articolo, sono presenti i seguenti servizi:

- Attività ambulatoriali aperte anche all'esterno
- Sezione aggregata di radioimmunologia in vitro
- Mineralogia ossea computerizzata turbo rad. O sost. Radioattiva
- Litotripsia extracorporea ad onde d'urto
- Studi medici di numerose specialità mediche e chirurgiche
- Diagnostica endoscopica
- Poliambulatorio specialistico
- Ecotomografia
- Fisiopatologia cardiovascolare
- Fisiopatologia respiratoria
- Assistente sociale

## UNITA' DI DEGENZA (art. 19)

La Casa di Cura consta di 70 posti letto suddivisi in due raggruppamenti e precisamente (esclusa la camera per l'isolamento):

- a) Raggruppamento di chirurgia con 30 posti letto situato al piano secondo, costituito da una unità funzionale di chirurgia generale di 20 posti letto e una di ortopedia con 10 posti letto.
- b) Unità funzionale di medicina generale di 20 posti letto situato al piano secondo
- c) Una unità funzionale di riabilitazione in assistenza intensiva di n. 20 posti letto posta al primo piano.

E' rispettato il rapporto numerico di 1 lavabo ogni due letti e di un bidet-water-vasca o doccia ogni 4 letti.

Sono presenti due wc attrezzati in sostituzione delle vasche ospedaliere.





La temperatura dell'acqua destinata al lavaggio del corpo è regolabile, le porte delle stanze di degenza consentono il facile passaggio dei letti.

Per l'eventuale isolamento di pazienti infetti, nella breve attesa del trasferimento in ambiente sanitario adeguato, viene utilizzata una stanza singola posta al piano secondo, non compresa nei 79 posti letto.

Le dimensioni di tutte le camere superano i valori minimi prescritti dalla legge sia per quanto riguarda la superficie che per quanto riguarda il volume. Il numero delle stanze ad un letto rientra nei limiti della quota del 10% del numero complessivo come previsto dalla L.R. 64/87.

Per ogni piano di degenza, sono previsti tutti i locali dei servizi generali prescritti dalla legge come da seguente specifica:

- Locale per disbrigo materiale sudicio;
- Locale per materiale pulito;
- Office per distribuzione vitto;
- Locale di lavoro per il personale di assistenza diretta;
- Locale per visita e medicazione;
- Locale per soggiorno e colloquio con il personale sanitario

#### RAGGRUPPAMENTO CHIRURGICO

Si articola:

1° Unità funzionale di chirurgia generale p.l. 20 al piano secondo

2° Unità funzionale di ortopedia p.l. 10 al piano secondo

I servizi generali di raggruppamento previsti dalla legge, sono stati distribuiti tra i piani come da seguente elenco:

- stanza dei medici con annesso bagno al 2° piano
- Stanza della Capo Sala al 1° piano
- Servizi igienici per il personale ( 2° piano)

#### RAGGRUPPAMENTO MEDICO

Si articola:

1° Unità funzionale di medicina generale p.l. 20 al piano secondo



2° unità funzionale per la riabilitazione in assistenza intensiva p.l. 20 al piano primo  
I servizi generali del raggruppamento, previsti dalla legge, sono stati distribuiti sui piani, come dal seguente elenco:

- stanza medico con bagno I piano
- stanza Capo Sala I piano
- servizio igienico per il personale I piano

## COMPLESSO OPERATORIO

La Casa di Cura dispone di un complesso operatorio costituito da due sale operatorie site al piano terzo a diretto servizio del raggruppamento chirurgico. Le due sale, indipendenti tra di loro, hanno superfici superiori a mq. 30. Entrambe le sale operatorie sono dotate dei seguenti locali accessori:

- Locale per la preparazione ed il risveglio del paziente;
- Locale per la preparazione dei chirurghi e dell'infermiera strumentista;
- Locale per il lavaggio e la sterilizzazione del materiale chirurgico;

Inoltre il complesso operatorio fruisce dei seguenti locali di servizio:

- Deposito di attrezzature e materiale pulito.
- Spogliatoio e sosta per i medici.
- Spogliatoio e sosta per il personale di assistenza diretta ed esecutivo.
- Deposito materiale sudicio.

Le due sale operatorie, essendo destinate a chirurgia asettica, sono dotate di condizionamento integrale senza ricircolo dell'aria (a tutta aria), con filtri di efficienza non inferiori al 99% (filtri totali), di 20 ricambi d'aria per ora e di grado pressorio interno positivo.

La temperatura interna delle sale è garantita, da appositi termostati regolatori, tra 21° e 24° sia d'inverno che d'estate; inoltre un umidostato garantisce, in qualsiasi stagione, un'umidità relativa compresa tra il 50 ed il 60 per cento.

I pavimenti e le pareti delle due sale operatorie sono rivestiti con materiale resistente agli agenti chimici e fisici, idoneo per la pulizia, con proprietà antisdrucchiolo per gli operatori e con caratteristiche di assoluta antistaticità.

Esiste un impianto di gas medicali centralizzato per la distribuzione dell'ossigeno e del protossido di azoto inoltre è realizzato un impianto centralizzato per il vuoto e l'aria compressa così come previsto dalla normativa antincendio di legge.

Il percorso del materiale sporco dalle sale operatorie al deposito dello sporco è previsto che avvenga in contenitori ermeticamente termosaldati.

Nel complesso operatorio, è situata una sala gessi a servizio dell'unità di ortopedia.

I locali accessori, i locali di servizio e le attrezzature sono adeguati e rispondenti alla specifica attività della Casa di Cura e a quanto altro previsto dalle Leggi Regionali 29/9/77 n. 39 e 9/6/85 n. 84.

## SERVIZIO DI ACCETTAZIONE SANITARIA (art. 20)

La Casa di Cura dispone, al piano rialzato, in prossimità dell'ingresso, di una stanza adibita ad accettazione sanitaria.

La sua superficie è di mq. 16 circa. In prossimità della stanza per accettazione sanitaria è ubicata una sala di attesa per gli accompagnatori del malato.





Esiste poi un'altra area, sita al piano rialzato, adibita ad ufficio per la registrazione dei ricoverandi.

La Casa di Cura non dispone del Servizio di Pronto Soccorso ma, dopo le prime cure, è in grado di disporre il tempestivo trasferimento del malato presso i più vicini ospedali.

#### SERVIZIO DI DIAGNOSTICA RADIOLOGICA (art. 21)

E' stata regolarmente effettuata la denuncia di detenzione delle apparecchiature radiologiche ai sensi del D.P.R. 185/65, agli organi competenti e viene regolarmente effettuata la sorveglianza fisica sulle apparecchiature e la sorveglianza medica degli operatori esposti da parte dell'esperto qualificato e del Medico Autorizzato.

Il servizio dispone di locali ed impianti idonei a soddisfare le esigenze della Casa di Cura.

#### SERVIZIO DI LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE (art. 22)

E' Situato al piano rialzato ed è costituito da tre sale individuate in pianta con la dicitura RIA, chimica clinica e batteriologica. Dispone, inoltre, dei seguenti locali accessori:

- Sala prelievi
- Lavaggio vetrerie
- Studio del Responsabile del Servizio
- Ufficio di segreteria e refertazione
- Servizi igienici per il pubblico
- Servizi igienici e spogliatoio per il personale

Il servizio copre una superficie totale di mq. 130. I locali sono rispondenti alle prescrizioni di legge vigenti.

#### SERVIZIO TRASFUSIONALE (art. 23)

La Casa di Cura rispetta la Legge 107/90 sulle attività legate al sangue ed agli emoderivati. Non è quindi previsto un servizio trasfusionale, ma solo una frigoemoteca, provvista di chiusura, sistema di allarme e apparato di registrazione continua della temperatura, che risulta sufficiente a sopperire alle reali esigenze della Casa di Cura.

La Casa di Cura si avvale del centro trasfusionale dell'Ospedale S. Spirito con il quale ha sottoscritto l'apposita convenzione.





## SERVIZIO FARMACEUTICO (art.25)

La Casa di Cura dispone dei locali idonei per la ricezione, l'immagazzinamento e la distribuzione dei farmaci. I locali sono siti al piano seminterrato e consentono un facile accesso per i rifornimenti ed un rapido collegamento con tutti i piani di degenza, data la vicinanza dei locali medesimi alle scale ed agli ascensori.

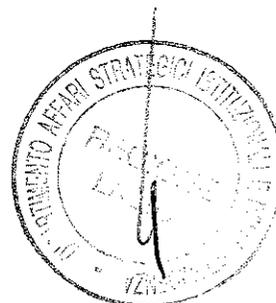
La superficie è commisurata alle effettive esigenze della Casa di Cura.

Il servizio farmaceutico dispone di tutte le attrezzature e di tutti i farmaci e presidi medico-chirurgici necessari per le terapie relative alle specifiche attività della Casa di Cura, nonché di quelli per le terapie di degenza. Ne è responsabile il Direttore Sanitario.

## ALTRI SERVIZI DI DIAGNOSI (art. 25)

Sono situati al piano seminterrato e al piano rialzato.

- 1) Piano seminterrato:
  - riabilitazione motoria composta da segreteria, ambulatorio per visite specialistiche, Direzione, box per handicappati e n. 16 box di superficie conforme alla legge con annessi spogliatoi per uomini e donne;
  - una palestra per 8 persone destinata alla rieducazione motoria di gruppo ed un ambulatorio per la fisiopatologia respiratoria.
  
- 2) Al Piano rialzato sono previsti 13 locali per effettuare prestazioni ambulatoriali di diagnosi e cura delle seguenti specialità:
  1. Allergologia
  2. Cardiologia
  3. Ecotomografia
  4. Elettroencefalografia
  5. Elettromiografia
  6. Endoscopia digestiva
  7. Medicina interna e dietologia
  8. Oculistica
  9. Odontoiatria
  10. Oncologia
  11. Ortopedia
  12. Ostetricia e ginecologia
  13. Chirurgia
  14. Dermatologia
  15. Patologia Clinica RIA
  16. Medicina estetica
  17. Endocrinologia
  18. Ecografia
  19. Chirurgia plastica
  20. Urologia
  21. Nefrologia
  22. Otorinolaringoiatria
  23. Angiologia-doppler
  24. Andrologia
  25. Pneumologia
  26. Radiologia





- 27. Litrotrissia
- 28. Servizio di psicologia
- 29. Ultrasuonografia Doppler

A servizio degli ambulatori esistono spazi per l'attesa, uno spogliatoio per il personale ed un ufficio di segreteria-refertazione.

Le attrezzature elettromedicale presenti nel poliambulatorio sono rispondenti alle normative vigenti.

#### SERVIZI GENERALI AMMINISTRATIVI (art. 26)

##### Cucina

Il servizio di ristoro appaltato a Ditta esterna, che lo realizza con cibi precotti, anche diete speciali. Le derrate giungono dall'esterno in confezioni sigillate, vengono trasportate con un elevatore ai piani, ove gli alimenti, sempre in confezioni sigillate, vengono inserite nei carrelli termici e poi vengono distribuite ai pazienti in appositi vassoi.

##### LAVANDERIA

La biancheria viene mandata all'esterno per il lavaggio e l'eventuale disinfezione, che ritorna sterilizzata e confezionata.

#### DISINFEZIONE, DISINFESTAZIONE E DERATTIZZAZIONE

La sterilizzazione per il servizio endoscopico è realizzata tramite lavaggio chimico. Per ciò che riguarda il servizio di sterilizzazione per il gruppo operatorio esso è effettuato secondo le norme e nel rispetto di quanto previsto dal regolamento.

Per quanto riguarda la disinfestazione e la derattizzazione, tali operazioni vengono effettuate periodicamente da Ditta esterna, con la quale è in essere un rapporto contrattuale.

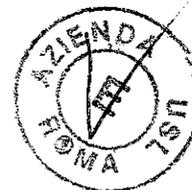
#### SERVIZI AMMINISTRATIVI E RELIGIOSI

I servizi amministrativi aperti al pubblico sono posti al piano terreno. Il servizio di assistenza religiosa, posto al piano primo, è costituito da una cappella.

#### SERVIZIO MORTUARIO

Distaccata dal blocco centrale in zona limitrofa e poco visibile esiste un edificio adibito a camera mortuaria. L'edificio è composto da un locale adibito a camera mortuaria ed un locale per i dolenti con





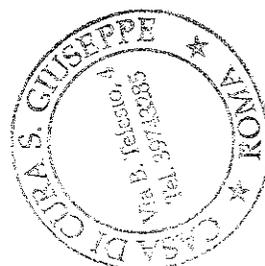
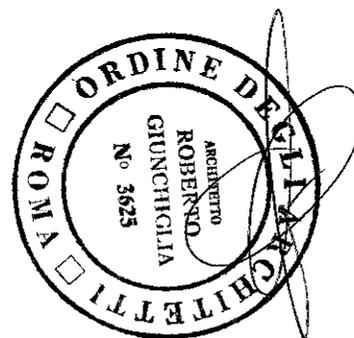
annesso servizio igienico. La camera mortuaria ha accesso diretto verso il giardino esterno. Tutti i locali sono refrigerati.

Non esiste frigorifero per la conservazione delle salme, in quanto nella Casa di Cura non si effettuano riscontri autoptici. Tale servizio, con apposita convenzione, viene assicurato, in caso di necessità, da una struttura ospedaliera pubblica.

#### ALTRI SERVIZI

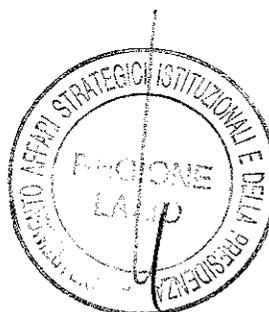
Al piano seminterrato sono ubicati i locali destinati a centrale termica, accumulo dell'acqua calda e magazzini. Sono, altresì, situati allo stesso piano i servizi spogliatoi, docce e bagni per il personale paramedico dei vari reparti di degenza distinti per uomini e donne.

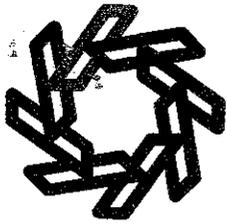
Nelle costruzioni esterne di pertinenza sono dislocati i locali garage, deposito attrezzi e gruppo elettrogeno.



DIRETTORE SANITARIO

Dot. Filippo Niosi

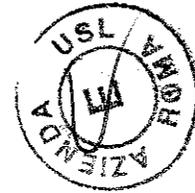




Casa di Cura  
**SAN**  
**GIUSEPPE**  
GRUPPO COFISAN

Allegato n. 1/3 alla proposta  
della deliberazione trasmessa  
con nota del 25.01.2001, n. 273  
(composto di 32 pagine)

2



ALLEG. alla DELIB. N. 160  
DEL 31 GEN. 2001

# REGOLAMENTO INTERNO

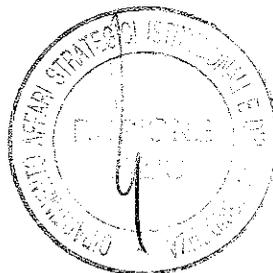
## ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO



Don. Filippo Most  
DIRETTORE SANITARIO

*Handwritten signature of Don. Filippo Most*

*Handwritten signature*



Gabbiano Gestioni Sanitarie S.r.l.

Sede Operativa: Via B. Telesio, 4 - 00195 Roma - tel. +39 06.3974.3285 - fax +39 06.3974.2611

Sede Legale: Lungomare G. Matteotti, 4 - 04019 Terracina (LT)

Cap. Soc. L. 20.000.000 i.v. - Reg. Imprese LT 32727/98 - C.F. e P.I. 01890500596



## INDICE

- 01) Direzione Amministrativa
- 02) Compiti e Doveri del Direttore Sanitario
- 03) Obblighi e Doveri del Corpo Sanitario
- 04) Accettazione e Dimissione dei pazienti  
(comprende le norme di isolamento in caso di malattia contagiosa, il regolamento dei permessi di uscita e degli eventuali trasferimenti)
- 05) Custodia delle cartelle cliniche
- 06) Regole generali sul comportamento del Corpo Sanitario e del personale non medico in caso di infortunio ai degenti
- 07) Servizio interno di guardia medico - chirurgica e Primo Soccorso
- 08) Visita dei sanitari curanti ai ricoverati
- 09) Servizio della Farmacia Interna
- 10) Servizio di Camera Operatoria
- 11) Servizio di anestesia
- 12) Servizi specialistici fondamentali come:
  - Radiologia convenzionale
  - Laboratorio di Analisi Cliniche
  - Emoteca
  - Istologia patologica
  - Centrale di distribuzione dei gas medicali
  - Consulenze come:
    - Ecografia ed Ecocardiografia
    - Elettrocardiografie
- 13) Compiti del personale di assistenza infermieristica diretta
- 14) Assistenza religiosa ai ricoverati
- 15) Servizio mortuario
- 16) Servizio di pulizia dei locali
- 17) Approvvigionamento e distribuzione del vitto
- 18) Orario di visita ai ricoverati
- 19) Funzionamento del servizio antincendio, centrale termica, gruppo elettrogeno, centrale di distribuzione dell'energia per illuminazione e motrice (compreso gruppo di batterie per sussidio immediato alle lampade scialitiche delle camere operatorie)
- 20) Acquisizione consenso informato





## **1) DIREZIONE AMMINISTRATIVA**

### **DIREZIONE AMMINISTRATIVA E SEGRETERIA DELL'ACCETTAZIONE**

Hanno sede nei locali della Casa di Cura.

La Direzione Amministrativa ha il compito specifico dell'organizzazione, dal punto di vista delle procedure contabili e amministrative, del personale, dell'accettazione e della dimissione dei ricoverati e dell'avvicendamento delle degenze.

In accordo con il Direttore Sanitario tiene i contatti con la USL competente per territorio, alla quale giornalmente comunica, nei modi da essa stabiliti, il numero dei posti letto delle singole specialità convenzionate.

Il Direttore Amministrativo, previo assenso dell'Amministratore Delegato e del Consiglio di Amministrazione:

- 1) provvede all'emissione dei pagamenti per fornitori e servizi vari;
- 2) alla fatturazione degli introiti con gli adempimenti fiscali secondo le norme di legge.

Nelle camere di degenza appositamente destinate sono esposte in modo visibile le tariffe della Casa di Cura per il trattamento alberghiero, stabilite dalla Regione Lazio, con riferimento a prestazioni integrative di carattere non sanitario per particolari condizioni di comfort ambientale.

## **2) COMPITIE DOVERI DEL DIRETTORE SANITARIO**

Il Direttore Sanitario cura l'organizzazione tecnico - sanitaria della Casa di Cura sotto il profilo igienico ed organizzativo, rispondendone all'Amministrazione ed alla autorità competente.

In base alle norme vigenti il Direttore sanitario ha le seguenti funzione ed attribuzioni:

- cura l'applicazione del regolamento sull'ordinamento e sul funzionamento della Casa di Cura, proponendo eventuali variazioni;
- controlla la regolarità e l'aggiornamento del registro nel quale sono riportati gli estremi dei titoli professionali ed i dati anagrafici del personale addetto ai servizi sanitari, riservandosi da caso a caso di procedere a controlli e ricerche atte a stabilire l'effettiva normalità dei titoli professionali (art.2 comma B LR 64/87);
- vigila sulla regolare compilazione e tenuta del registro degli interventi chirurgici e dell'archivio clinico;



- cura la tempestiva trasmissione all'I.S.T.A.T. e all'autorità sanitarie dei dati e delle informazioni richieste;

- stabilisce, in rapporto alle esigenze dei servizi, l'impiego, la destinazione, i turni ed i congedi del personale, infermieristico, tecnico ed esecutivo addetto ai servizi sanitari;

- vigila che il servizio di guardia medica sia assicurato 24 ore su 24 da personale medico a ciò proposto indipendentemente dalla reperibilità di altri sanitari;

- controlla che l'assistenza agli infermi sia svolta con regolarità ed efficienza;

- vigila sul comportamento del personale addetto ai servizi sanitari, proponendo alla Amministrazione gli eventuali provvedimenti disciplinari;

- propone all'Amministrazione, d'intesa con i responsabili dei servizi, l'acquisto di apparecchi, attrezzature ed arredi sanitari, ed esprime il proprio parere in ordine ad eventuali trasformazioni edilizie;

- rilascia agli aventi diritto, in base ai criteri stabiliti dalla Amministrazione, copia delle cartelle cliniche ed ogni altra certificazione sanitaria riguardante i malati assistiti;

- vigila sulla efficienza delle apparecchiature tecniche degli impianti di sterilizzazione, disinfezione e condizionamento d'aria, per quanto attiene agli aspetti igienico-sanitari;

- controlla la regolare tenuta del registro di carico e scarico degli stupefacenti ai sensi di legge.

Circa la tenuta del registro di carico e scarico degli stupefacenti è fatto obbligo a ciascun caposala di reparto e di camera operatoria di effettuare la registrazione.

Il controllo viene effettuato di routine sulle cartelle cliniche e periodicamente presso i reparti di degenza e la camera operatoria.

Il Direttore Sanitario:

1) controlla i libretti sanitari di tutto il personale di assistenza diretta e del personale addetto alla preparazione dei pasti (servizio affidato ad una ditta esterna, autorizzata dalla competente autorità sanitaria).

2) cura che sia costantemente aggiornato il registro dei libretti sanitari del suddetto personale e che tutta la documentazione sia adeguatamente conservata.

3) segnala al personale le rispettive scadenze, preventivamente (20-30 gg.) per consentire il rinnovo in tempo utile.

Il Direttore Sanitario:

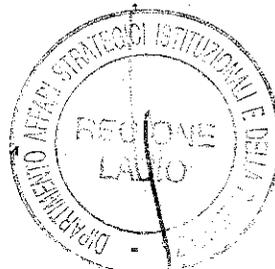
- controlla il servizio di emoteca garantendo che il sangue venga conservato, sino al momento dell'uso, nell'apposita frigoemoteca, di cui è dotata la Casa di Cura, sita in posto adiacente alla camera operatoria.

- controlla che la frigoemoteca sia regolata a temperatura idonea e con registrazione grafica continua;

- controlla i registri di carico e scarico degli stupefacenti e la loro corretta conservazione.

- controlla l'acquisto e l'immagazzinamento di medicinali indispensabili al funzionamento della Casa di Cura, con particolare cura al controllo dell'areazione e temperatura del luogo di conservazione e dispone se necessario che venga conservato in frigorifero a temperatura costante;

- controlla periodicamente la data di scadenza dei farmaci sia presso il servizio farmaceutico della Casa di Cura che nei reparti di degenza.





Il Direttore Sanitario provvede alla sorveglianza dei pazienti ricoverati, dal punto di vista infettivo - contagioso segnalando i casi previsti dalla legge agli organi competenti.

A tale proposito i Sigg. Sanitari hanno l'obbligo di segnalare al Direttore Sanitario anche eventuali dubbi diagnostici circa le malattie infettive - contagiose in modo da consentire di prendere eventuali provvedimenti in tempo utile (isolamento e/o trasferimento in strutture sanitarie provviste di appositi reparti di malattie infettive).

Il Direttore Sanitario provvede alla designazione e/o sostituzione del Responsabile Medico del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) che sovrintende a tutte le fasi di "produzione delle informazioni".

Se il Direttore Sanitario deve allontanarsi dal servizio, per determinati periodi e per vari motivi, viene sostituito dal Vice Direttore Sanitario. Il nominativo ed il periodo di assenza viene comunicato tempestivamente alle autorità preposte.

Particolare compito del Direttore Sanitario è quello di promuovere e coordinare incontri, conferenze, con eventuale dibattito, sia tra i Medici operanti nella struttura della Casa di Cura sia con quelli esterni.

### **3) OBBLIGHI E DOVERI DEL CORPO SANITARIO**

La Casa di cura prevede la dotazione di personale medico, con funzioni di diagnosi e cura, aventi rapporto di dipendenza o di collaborazione coordinata e continuativa stante l'indirizzo convenzionato della struttura sanitaria.

Tutti i Sanitari che svolgono la loro attività professionale presso la Casa di Cura debbono attenersi scrupolosamente alle disposizioni emanate dalla Direzione Sanitaria ed alle normative vigenti.

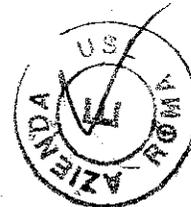
In particolare devono presentare i certificati attestanti:

- diploma di laurea;
- la o le specializzazioni acquisite;
- eventuale libera docenza;
- dichiarazione della compatibilità con la struttura;
- iscrizione all'Ordine dei Medici;
- ogni eventuale modifica o aggiunta a tali certificati;
- essere in possesso, ed indossarlo in modo visibile sul camice, del cartellino identificativo rilasciato dall'Ordine dei Medici ai sensi della L.R. 27/04/93 n. 23

I Medici dei singoli reparti hanno i seguenti compiti:

- definiscono i criteri diagnostici - terapeutici;
- attuano la condotta terapeutica medico - chirurgica e/o specialistica in relazione alla patologia presentata;
- hanno l'obbligo di compilare personalmente la cartella clinica in ogni sua parte;
- curano e controllano le note di aggiornamento e le terapie nei fogli di diaria;
- descrivono la tecnica degli interventi chirurgici eseguiti immediatamente dopo la conclusione dell'intervento stesso;
- controllano le prestazioni diagnostiche e terapeutiche eseguite in urgenza;
- provvedono a chiedere al paziente il prescritto consenso informato;





- hanno l'obbligo di informare costantemente il medico di guardia delle condizioni del paziente, della condotta terapeutica in atto fornendo istruzioni e prescrizioni in merito. Il medico di guardia, a sua volta e nell'ambito di un proficuo rapporto di collaborazione, terrà informato il medico del reparto dell'evoluzione delle condizioni cliniche del paziente e/o improvvisi emergenze verificatesi;

- prima della dimissione verificano che la cartella clinica sia completa in ogni sua parte e rechi la diagnosi e l'esito della terapia praticata apponendovi la propria firma.

Per quanto riguarda i raggruppamenti medico e chirurgico, a ciascuno di essi è preposto un responsabile, in possesso dei requisiti previsti, ciascuno dei quali agisce in sintonia con gli altri sanitari del rispettivo reparto per garantire una adeguata e continuativa assistenza medica - chirurgica ed ortopedica ai degenti.

I medici di guardia provvedono di comune accordo con ciascun sanitario ed in base a precise prescrizioni terapeutiche scritte in diaria, a sorvegliare i degenti in loro assenza con l'obbligo assoluto di avvertire il sanitario del reparto per il determinarsi di eventi clinici che facciano dubitare l'instaurarsi di complicanze od aggravamenti del paziente.

Si fa richiamo alla deontologia professionale di tutti i sanitari operanti nella Casa di Cura affinché vi sia, in ogni momento ed in caso di particolare emergenza, lo scambio immediato di reciproca consulenza.

### MEDICI DI GUARDIA

La Casa di Cura assicura il servizio permanente di guardia medica, espletato da sanitari in possesso dei requisiti prescritti per tutti i componenti il corpo Sanitario.

- la guardia medica viene espletata secondo turni mensilmente stabiliti e notificati alla Direzione Sanitaria.

Gli eventuali cambi - turni vengono comunicati preventivamente alla Direzione Sanitaria.

- presso la portineria della Casa di Cura i medici di guardia debbono apporre la propria firma di entrata ed uscita sul registro predisposto dalla Direzione Sanitaria.

E' fatto obbligo ai Signori medici di guardia di prendere servizio all'ora stabilita per il cambio della guardia stessa come da schema concordato.

E' obbligatorio che il cambio avvenga dopo l'arrivo del medico subentrante "a vista" e dopo che il primo avrà comunicato al secondo la situazione clinica dei degenti.

E' fatto assoluto divieto abbandonare il turno di guardia prima dell'arrivo del medico subentrante.

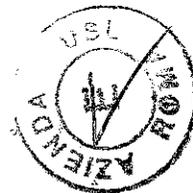
In caso sia assolutamente impossibile, per causa di forza maggiore, l'arrivo del medico di sostituzione (al quale spetta di informare tempestivamente la reale impossibilità di recarsi in Casa di Cura) il Medico di Guardia dovrà informare il Direttore Sanitario, senza lasciare per altro il servizio, e nel frattempo cercare un altro medico per la sostituzione.

Tra i medici di guardia deve esistere l'intesa di aiutarsi vicendevolmente in tali casi straordinari.

Durante la guardia medica i sanitari non possono espletare attività medico - chirurgica specialistica che li distolga dal servizio, anche se effettuata nell'ambito della struttura.

I medici di guardia che svolgono tale servizio sono tenuti:





- ad effettuare il controllo dei pazienti ricoverati all'inizio ed al termine di ciascun turno;
- ad annotare sulla diaria eventuali rilievi clinici e/o provvedimenti diagnostici - terapeutici effettuati durante il servizio di guardia;
- ad informare il medico del reparto tempestivamente dell'evoluzione delle condizioni cliniche del paziente e relazionare sulle terapie eventualmente eseguite;
- a descrivere l'eventuale modalità dell'exitus di un paziente, le terapie praticate in emergenza e redigere il certificato di morte.
- di prestare le prime cure e l'indispensabile assistenza a malati o feriti che si presentano alla Casa di Cura ed essendo la stessa sprovvista istituzionalmente di Pronto Soccorso e/o medicina d'urgenza, dispone il tempestivo trasferimento e/o ricovero presso una struttura pubblica con ambulanza appropriata alle condizioni del paziente stesso.

#### **4) ACCETTAZIONE E DIMISSIONE DEI PAZIENTI.**

Il ricovero dei pazienti può avere carattere di urgenza od ordinario su richiesta del medico curante.

Il medico di guardia redige il verbale di ricovero su modello predisposto e predisporre la obbligatoria registrazione dei pazienti richiedenti ricovero.

Nel caso vi sia dubbio fondato di pazienti affetti da malattie infettive e contagiose si provvede, in caso di ricovero o durante il ricovero stesso, a porre in atto ogni presidio ricoverando il soggetto in camera isolata con servizio igienico, stoviglie, posate biancheria e materiale di medicazione (a perdere), fino al trasferimento in idonea struttura.

#### **REGOLAMENTO DEI PERMESSI DI USCITA TEMPORANEA DEI RICOVERATI, DALLA CASA DI CURA, PER NECESSITA' FAMILIARI O COMUNQUE DEFINITE INDEROGABILI.**

Il paziente ricoverato non può allontanarsi neppure temporaneamente dalla Casa di Cura senza permesso. Nel caso eccezionale che il paziente necessiti di indagini diagnostiche, non eseguibili nelle Casa di Cura, può essere presa in considerazione, l'autorizzazione all'uscita, da parte della Direzione Sanitaria con le modalità del caso.

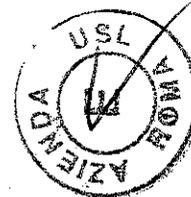
Al ricoverato può essere concesso un permesso di uscita per valide ragioni, nel tempo compreso tra le ore 8 e le ore 20.

Informato il Direttore Sanitario, il permesso viene registrato sulla diaria ed il ricoverato è pregato di trascrivere e firmare la frase "esco temporaneamente sotto la mia personale responsabilità". (viene trascritto anche il familiare accompagnatore).

Il permesso non viene ovviamente concesso:

- a) ai pazienti che non risultino in condizioni, dato lo stato patologico presentato, di lasciare il letto e quindi la Casa di Cura;
- b) ai minori se non accompagnati da un familiare che dovrà richiedere un permesso di dimissione temporanea assumendone per iscritto, la responsabilità;

Handwritten signature and initials at the bottom of the page.



c) alle persone anziane giudicate di insicura deambulazione o comunque in non buone condizioni psicofisiche. In tali casi è indispensabile che una persona di famiglia nota all'Amministrazione della Casa di Cura, assuma la responsabilità di accompagnare il ricoverato dall'uscita della Casa di Cura fino al suo rientro.

### TRASFERIMENTO DEI DEGENTI

Particolare attenzione viene posta nel caso che il ricoverato debba essere trasferito in altra sede per trattamenti particolari o per gravità tale da richiedere ambienti specializzati non disponibili nella Casa di Cura.

Medico di reparto, Medico di guardia, Direttore Sanitario, se presenti e se il tempo lo consente, si consultano per decidere il trasferimento che dovrà avvenire in caso di gravità, mediante mezzo di trasporto adatto ed opportunamente attrezzato, con la presenza di un medico e se necessario, anche di anestesista rianimatore.

Nel momento del trasferimento viene redatta, dal medico di reparto o dal medico di guardia, relazione dettagliata sulle condizioni cliniche, sulla terapia eseguita, sui motivi del trasferimento e viene fornita tutta la documentazione necessaria alla struttura sanitaria che riceverà il paziente.

Copia della cartella clinica con ogni esame di laboratorio radiografico etc., sino al momento eseguito saranno trasmessi alla struttura che riceverà il paziente.

Se il paziente è in condizioni di intendere e di volere o comunque consenziente o i suoi familiari o chi per loro richiedano trasferimento in altra sede di trattamento o rientro al domicilio prima della conclusione del trattamento stesso al di fuori di uno stato di reale gravità come sopra accennato, il Sanitario curante o il medico di guardia dovranno informare il Direttore Sanitario e l'amministrazione del trasferimento.

Viene in tal caso eseguita dettagliata annotazione sulla diaria clinica eventualmente con il rituale cenno per sollevare da eventuali responsabilità la Casa di Cura.

In caso di gravità, tale da sconsigliare il trasferimento, il medico di reparto, il medico di guardia ed il Direttore Sanitario, dopo reciproca consultazione, faranno opera di convincimento, motivata da precisi parametri clinici, sui pericoli di rimuovere il ricoverato nella Casa di Cura.

Nel caso ciò non risulti possibile il paziente, se cosciente, o chi per lui, dovrà apporre e firmare sulla diaria la dicitura "il ricoverato esce dalla Casa di Cura contro il parere del sanitario curante e del Direttore Sanitario ed è conoscenza (o chi per lui) dei rischi cui va incontro".

### DIMISSIONE DEI RICOVERATI





La dimissione, stabilita dal medico del reparto, deve essere comunicata al caposala ed all'amministrazione.

Il medico deve provvedere alla chiusura tempestiva della cartella clinica, controllando che sia completa in ogni sua parte (anamnesi - diagnosi - intervento - esami - diaria etc.).

I medici devono procedere alla scrittura sulla prima facciata della cartella, della diagnosi e del trattamento usando, se necessario e possibile, (per motivi etici e di tutela psicologica, in caso di malattie di particolare gravità prognosi infausta) termini di difficile interpretazione per il paziente o abbreviazioni o simboli (eventualmente il numero di catalogazione nosologica dell'I.S.T.A.T.).

Va infatti ricordato che copia della cartella clinica deve per legge essere concessa al paziente.

### 5) CUSTODIA DELLA CARTELLE CLINICHE

La cartella clinica, numerata, viene custodita nell'apposito archivio.

Copia della cartella clinica viene eseguita su richiesta del paziente o persona di famiglia (da questi delegata) e consegnata secondo le modalità di legge vigente.

L'Amministrazione ha cura di provvedere all'esecuzione della copia avendo la massima cura che dalla cartella clinica vengano riprodotte chiaramente tutte le parti, nessuna esclusa.

Per la sua consegna il paziente firma un apposito modulo di ricevuta.

### 6) REGOLE GENERALI SUL COMPORTAMENTO DEL CORPO SANITARIO E DEL PERSONALE PARAMEDICO

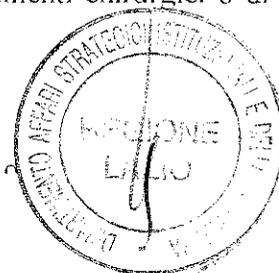
I turni del personale infermieristico, dei tecnici e di ogni altro addetto alla Casa di Cura verranno stabiliti secondo le vigenti norme di Legge.

L'impiego delle infermiere professionali, generiche, tecnici e personale di pulizia è rapportato al numero dei pazienti e alle unità di degenza rispettando i due turni diurni ed il turno notturno.

Ogni situazione conflittuale nella quale sia coinvolto il personale infermieristico dovrà essere portata a conoscenza nel più breve tempo possibile del Direttore Sanitario e della Amministrazione della Casa di Cura.

### **COMPORTAMENTO DEL CORPO SANITARIO E PARAMEDICO IN CASO DI INCIDENTI NON PREVEDIBILI AI RICOVERATI**

Se un ricoverato risulti, qualunque sia la causa, coinvolto in incidenti, che comportano danni o dubbio di danno della loro integrità per cause accidentali (come caduta dal letto di degenza o durante il percorso di andata e ritorno tra la camera di degenza ed il luogo di esecuzione di trattamenti chirurgici o di esami specialistici) sia a





piedi sia barellato), la Caposala deve avvertire immediatamente il Medico di guardia ed il Direttore Sanitario.

A seconda del tipo di incidente e dello stato clinico del paziente, sarà riportato a letto dovendo provvedere immediatamente al riscontro mediante esame fisico (anche cardiologico e radiologico se necessario) della esistenza o meno di alterazioni cutanee, parenchimali, ossee che richiedano idoneo trattamento nel più breve tempo possibile.

Di tali evenienze il medico di guardia ed il Direttore Sanitario contemporaneamente o subito dopo, dovranno procedere a stesura di nota chiaramente espressa nella diaria giornaliera.

Tale nota dovrà comprendere:

- 1) l'ora dell'incidente;
- 2) tipo dell'incidente stesso;
- 3) testimoni dell'incidente;
- 4) descrizione della patologia presentata dal ricoverato dopo l'incidente;
- 5) trattamento;
- 6) prognosi;

Il medico di guardia, il medico di reparto ed il Direttore Sanitario hanno il compito di stabilire se l'incidente risulti dovuto al verificarsi di complicanze acute dello stato morboso fondamentale, quale esso sia e per il quale il ricoverato è degente (crisi cardiache, encefalopatie vascolari, vertigini, etc.) sopravvenute e non prevedibili.

- Il Direttore Sanitario provvederà, nell'ipotesi che se ne concretassero le fattispecie, alle denunce di legge.

- E' fatto obbligo per il personale infermieristico di assistere alla prima levata del paziente dal letto che non dovrà mai, durante tale evento ed i primi successivi, essere lasciato solo e sempre aiutato nei movimenti sia del levarsi che nel rimettersi nel letto.

Alla dimissione i pazienti non ancora in condizioni di deambulare con sicurezza dovranno essere trasportati all'uscita della Casa di Cura in sedia a ruote ed aiutati ad entrare nel mezzo di trasporto dal personale di assistenza.

## 7) REGOLAMENTO DEL SERVIZIO INTERNO DI GUARDIA MEDICO - CHIRURGICA DI PRIMO SOCCORSO

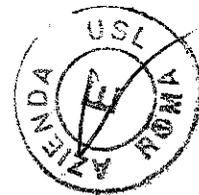
Durante il servizio di guardia il medico ha l'obbligo di procedere alle cure di emergenza e pronto soccorso dei soggetti che per tale evenienza si presentino nella Casa di Cura.

Di tali eventi dovrà curare la scrittura in apposito registro seguito dalla firma, dall'ora di arrivo e dalla terapia prestata e se vi è responsabilità di terzi.

In questo caso provvederà ad informare gli uffici più vicini di P. S. o Carabinieri.

4

4



Il Medico di Guardia nei casi dubbi e nell'impossibilità di praticare personalmente le cure necessarie, dovrà informare immediatamente il Direttore Sanitario e contemporaneamente disporre l'immediato o comunque urgente trasferimento in reparti specialistici ospedalieri (rianimazione, terapia intensiva, etc.), con mezzo appropriato alle condizioni cliniche del paziente.

### **8) VISITA DEI SANITARI DI REPARTO AI PAZIENTI RICOVERATI**

Deve essere eseguita in presenza della Caposala e dell'infermiere di reparto che ha cura di presentare al Sanitario la cartella clinica sulla cui diaria vengono, dal Sanitario stesso annotate le modalità del trattamento, le richieste di esami di laboratorio che di radiologia od altro ed eventuali modificazioni in rapporto all'evoluzione della patologia.

Il Medico di guardia, su richiesta del medico del reparto deve, specie nel caso di particolari eventi, presenziare alla visita così da poter essere messo subito al corrente di ogni modificazione sostanziale del trattamento e comunicare sue eventuali osservazioni.

Ogni modificazioni della consegna deve essere riportata "direttamente" dal medico sulla diaria.

### **9) SERVIZIO DELLA FARMACIA INTERNA**

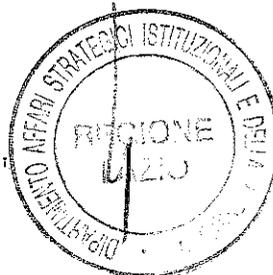
La Casa di Cura dispone di un servizio farmaceutico per il deposito di prodotti farmaceutici e presidi medico - chirurgico - sanitari necessari al corretto funzionamento della struttura.

Ne è responsabile il Direttore Sanitario con la collaborazione di una persona di Sua fiducia di comprovata competenza in materia, alla quale spetta il compito di:

- conservare secondo regola i medicinali acquistati dalla Casa di Cura;
- constatarne l'eventuale data di "scadenza" sia quando i farmaci giungono per l'immagazzinamento (rimandando quelli con scadenza troppo "prossima") sia periodicamente così da escludere la presenza di farmaci (in specie antibiotici, sieri e vaccini) già scaduti nel locale sulla unità di degenza e nei servizi della Casa di Cura.

Il Direttore Sanitario quotidianamente constata il movimento della quantità degli stupefacenti richiesti e consumati.

L'Amministrazione fa pervenire al Direttore Sanitario, che ne deve avvertire la Responsabile del servizio, le segnalazioni degli Uffici competenti (Regione, Autorità giudiziaria) circa la esclusione dal circuito di distribuzione di farmaci ritenuti non più idonei per dimostrata pericolosità o per altri motivi. Tali farmaci vengono essere tenuti a disposizione di eventuali visite di controllo da parte delle Autorità giudiziarie, ed al di fuori del locale della Farmacia, in contenitori sigillati con sopra riportati gli estremi





segnalati dagli Uffici preposti ed il numero delle confezioni. Tali farmaci vengono smaltiti dopo un ragionevole tempo di attesa in base alle norme vigenti.

Tutti i sanitari della Casa di Cura hanno l'obbligo di segnalare al Direttore Sanitario eventuali ripetuti effetti secondari non previsti e spiacevoli dei farmaci impiegati.

### **10) SERVIZIO DI CAMERA OPERATORIA**

Sotto la responsabilità del Direttore Sanitario tutti i servizi di camera operatoria vengono organizzati ed espletati dal personale, a tale scopo preposto, diretto da una Caposala.

Alla Caposala spetta:

- la regolamentazione dei turni di lavoro;
- la conservazione e sostituzione degli strumenti nei locali della Camera Operatoria in modo che lo strumentario risulti sempre in perfetta efficienza;
- l'aggiornamento quotidiano e la custodia nell'apposito registro degli interventi chirurgici.

Il registro deve essere previamente vidimato dal Direttore Sanitario.

La sterilizzazione dei materiali chirurgici, secondo necessità e dovute regole, deve essere eseguita personalmente dalla Caposala di Camera Operatoria che ha la cura di registrare e conservare i diagrammi di osservazione e le spie di temperatura che rimangono a disposizione del Direttore Sanitario al quale spetta la periodica ispezione delle apparecchiature.

Vengono periodicamente eseguiti controlli con gli appositi indicatori biologici di sterilizzazione registrati mentre il tape test viene applicato su tutto il materiale sterilizzato, ogni volta, con indicazione della data di sterilizzazione.

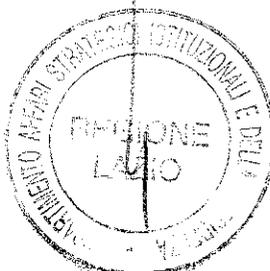
La Caposala è tenuto a preparare, secondo regola, la camera operatoria, lo strumentario ed ogni altra occorrenza, 30 minuti almeno prima dell'ora stabilita, dando comunicazione di "pronto operare" ai chirurghi ed al personale del piano ove il paziente è degente.

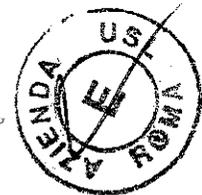
Il malato lascia il letto (salvo casi particolari) solo quando il chirurgo è pronto in camera operatoria.

La Caposala del reparto operatorio ha cura che nell'apposito registro vengano segnate:

- il giorno e l'ora dell'intervento
- le generalità del paziente
- il tipo di intervento
- il tipo di anestesia
- il nome del chirurgo
- il nome dell'aiuto e degli assistenti
- il nome dell'anestesista e della ferrista.
- la durata dell'intervento
- la descrizione dell'intervento

La Caposala del reparto Operatorio presenza personalmente all'intervento provvedendo sotto la sua responsabilità alla "conta" degli strumenti e del materiale di





medicazione usata di cui darà notizia al chirurgo prima della sutura della ferita chirurgica.

In caso di stato di gravità (difficoltà cardiocircolatoria o respiratoria, sanguinamento) il paziente viene assistito continuamente dall'anestesista rianimatore nell'apposita camera attigua per il risveglio e trasportato nella camera di degenza solo dopo la scomparsa di ogni segno che costituisca causa di preoccupazione.

Il chirurgo, al termine della descrizione dell'intervento, riporta la frase "conta delle pezze e dei ferri pari", dopo assenso del caposala avvenuto come già detto prima, della sutura dei piani della ferita chirurgica.

In caso di chirurgia d'urgenza la Caposala di camera operatoria deve essere immediatamente informata del tipo di intervento:

- per consentire la preparazione dello strumentario adatto;
- per avvertire l'anestesista dell'urgenza (nella camera operatoria deve essere esposta la tabella dei nominativi degli anestesisti di guardia per la camera operatoria );
- per accertarsi dei flaconi di sangue eventualmente disponibili in frigoemoteca o presso il centro trasfusionale convenzionato;
- ed ogni altra necessità concernente il servizio di camera operatoria nel caso specifico.

La Caposala della camera operatoria provvede inoltre alla preparazione di appositi carrelli con campetti sterili ed ogni altro strumento richiesto dal medico, per consentire la medicazione chirurgica al letto del paziente. Se il caso richiede maggiore disponibilità di risorse il paziente viene trasferito per la medicazione nel reparto operatorio.

## **11) SERVIZIO DI ANESTESIA**

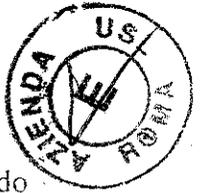
Il servizio di anestesia è affidato al Medico Dirigente specializzato in Anestesia e Rianimazione con la collaborazione dell' assistente. Entrambi provvedono al servizio di pronta disponibilità.

Il medico Dirigente del servizio come i Dirigenti di altri servizi è responsabile:

- dell'attività tecnico - funzionale ed organizzativa del servizio stesso;
- alla sorveglianza della funzionalità delle apparecchiature del settore cui è preposto;
- è garante di tutta l'équipe sanitaria specialistica;
- cura i rapporti con la Direzione Amministrativa e Sanitaria;
- è tenuto a rispettare e far rispettare le disposizioni impartite dalla Direzione Sanitaria per garantire il buon funzionamento del servizio.

Il medico anestesista è tenuto :

- a valutare nelle ore precedenti l'intervento lo stato clinico del paziente, gli esami emato-clinici, elettrocardiografici, radiologici eseguiti e, se necessario, richiedere ulteriori accertamenti;
- a decidere, d'accordo con il chirurgo, la metodica anestesiologicala da impiegare;
- a richiedere, se necessario, il monitoraggio ed eventualmente l'assistenza cardiologica durante l'intervento chirurgico;
- alla compilazione dell'apposita scheda anestesiologicala con descrizione particolareggiata del tipo di anestesia, del comportamento del paziente durante il decorso



operatorio e le eventuali difficoltà e complicanze verificatesi durante il periodo dell'anestesia;

- alla compilazione del prescritto modulo di "Consenso Informato"
- ad assistere il paziente (con il chirurgo operatore e/o altro sanitario facente parte della stessa équipe presenti nella Casa di Cura) al risveglio e durante il decorso postoperatorio.

La presenza dell'anestesista - rianimatore è garantita nella sezione radiografica per tutte le metodiche contrastografiche, secondo la circolare del Ministero della Sanità n.º 64/79.

Di tutti i sanitari, del servizio di anestesia, per quanto riguarda i titoli e le relative specializzazioni è garante il Direttore Sanitario.

I medici del servizio di anestesia sono tutti abilitati alle pratiche di rianimazione ed il Responsabile del servizio è obbligato alla verifica di tale prestazione.

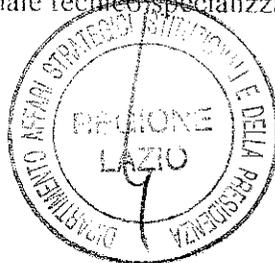
## **12) SERVIZI SPECIALISTICI FONDAMENTALI**

### **I) RADIOLOGIA CONVENZIONALE**

E' affidata al Medico Dirigente preposto al servizio, il quale risponde direttamente al Direttore Sanitario avvalendosi, quando necessario, della sua collaborazione per il buon andamento del servizio.

Il Medico Dirigente del servizio è responsabile in particolare:

- dell'attività tecnico funzionale ed organizzativa del servizio stesso;
- dell'applicazione delle misure di sicurezza e di radioprotezione;
- dell'applicazione delle misure relative alla raccolta, allontanamento ed eliminazione di rifiuti tossici nocivi;
- della scrupolosa osservanza delle disposizioni impartite dall'esperto qualificato e dalla Direzione Sanitaria,
- provvede in collaborazione con il Direttore Sanitario, all'attuazione di tutte le misure atte a proteggere i paziente, il personale del reparto di radiologia, gli eventuali accompagnatori dei pazienti nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge (DPR n.º4/72, DPR n.º185/64 e successivi modificazioni n.º 230/95);
- al controllo degli opportuni segnalatori di pericolo, che debbono essere sempre funzionanti;
- a proibire l'accesso nei locali "sorvegliati" al personale non addetto, ed in modo assoluto alle gestanti;
- alla verifica degli apparecchi e dei locali del reparto che debbono essere, in accordo alle vigenti disposizioni di legge, sottoposte a controllo, ed ispezione da parte del personale specializzato (E.Q.) per la misurazione di eventuali fughe di radiazioni;
- alla verifica che il personale del servizio, sulla base delle indicazioni dell'Esperto Qualificato, sia fornito dall'apposito dosimetro e che lo stesso personale (semestralmente e annualmente sulla base della relativa classificazione) da parte dell'Esperto Qualificato sia sottoposto a visita medica periodica in base alle istruzioni e con la collaborazione della Direzione Sanitaria;
- alla verifica, che l'uso degli apparecchi mobili, per la camera operatoria, per la sala gessi, sia eseguito sempre e soio dal personale tecnico specializzato;





- alla lettura della iconografia radio - ecografica etc. con la collaborazione dei medici specialisti del settore radiologico;

Il Medico Dirigente del servizio è responsabile dell'archivio radiologico:

- radiografia, iconografia etc. non consegnate ai pazienti;

- in ogni caso, cura la conservazione di copia del referto dal quale risultano chiaramente i dati anagrafici del paziente e la data di esecuzione dell'esame.

Il medico Responsabile controlla e dispone che indagini per cui si prevede l'impiego di liquido di contrasto, vengano eseguite solo dopo che le indagini di rito abbiano stabilito la possibilità, con ragionevole sicurezza, che tale mezzo di contrasto può essere impiegato senza rischio e comunque solo in presenza di un anestesista - rianimatore senza la cui assistenza non si può procedere all'esecuzione dell'esame.

Per questi esami il riferimento è: la circolare del M.S. n.°64 prot. 8002AG del 28.09.72 nella quale si dispone la collaborazione del Medico di reparto che deve dichiarare l'idoneità del paziente alla somministrazione endovenosa di mezzi di contrasto.

Per cui il Medico Responsabile dispone che per tali esami è indispensabile la firma del medico di reparto sul consenso informato, sottoscritto dal paziente che deve essere edotto sui rischi connessi all'esame stesso.

In base a tale direttiva il paziente da sottoporre ad esame contrastografico deve risultare idoneo alla somministrazione endovenosa del mezzo iodato in base agli accertamenti effettuati e di tali esami il Medico Dirigente del Servizio Radiologico prende visione prima di iniziare l'indagine stessa ed eventualmente ne rifiuta l'esecuzione, se a suo giudizio, tali esami sono dubbi o incompleti.

Il Medico Dirigente può, sempre a suo giudizio, eseguire l'esame previa dichiarazione scritta e firmata dal medico di reparto che dichiara il paziente idoneo ai sensi della suddetta circolare.

In caso d'urgenza, nei quali l'attesa comporterebbe pericolo di vita per il paziente, l'indagine viene effettuata senza le risposte delle ricerche previste dalla circolare, peraltro richieste con urgenza al laboratorio e comunque sempre in presenza dell'anestesista - rianimatore.

Il Medico Dirigente dispone e controlla che l'esecuzione di particolari tecniche cliniche radiologiche come il cateterismo vascolare, la puntura mirata di organi per ricerche diagnostiche bioptiche o di altro tipo, siano eseguite solo se nella Casa di Cura è presente il chirurgo specialista, a secondo del tipo di metodica, che possa intervenire qualora il caso lo rendesse necessario.

## PERSONALE ADDETTO AL SERVIZIO RADIOLOGICO

Il personale del servizio è composto:

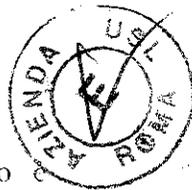
- personale medico, specialista in radiologia, con rapporto di collaborazione libero professionale;

- tecnici di radiologia medica, dipendenti della Casa di Cura e con rapporto di collaborazione libero professionale che garantiscono il servizio.

- personale di segreteria ed un numero adeguato di ausiliari socio - sanitari.

## II) ECOTOMOGRAFIA ED ECOCARDIOGRAFIA





Non richiede precauzioni protettive particolari. L'impiego dell'apparecchio è considerato allo stato attuale delle nostre conoscenze, esente da pericolo per il personale e per le persone sottoposte all'indagine

Nel caso la metodica sia impiegata per le esecuzioni di tecniche particolari (come già detto in precedenza) come l'indagine mirata (agobiopsia), la puntura di cisti, etc., il Dirigente del Servizio richiede la presenza di un anestesista rianimatore e di un chirurgo in Casa di Cura.

I risultati vengono redatti in duplice copia di cui una conservata nell'archivio del servizio.

### III ) ELETTROCARDIOGRAFIA

Comprende oltre ai comuni elettrocardiografi di uso quotidiano una apparecchiatura di monitoraggio disponibile per le camere di degenza e monitor cardio-respiratorio con defibrillatore.

### IV ) LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE

Il funzionamento di questo reparto è sotto la responsabilità di un Dirigente al quale sono demandate le funzioni di controllo e di organizzazione del servizio, che è articolato in sezioni.

Sotto il controllo del Direttore Sanitario, il Dirigente provvede ad organizzare il locale ove vengono eseguiti i prelievi con il relativo orario.

E' fatto obbligo al Dirigente del servizio di laboratorio di assicurare lui stesso, o chi per lui nelle persone dei suoi collaboratori, una precisa reperibilità in caso di urgenza anche nelle ore notturne mediante elenco nominativo mensile.

Il perfetto funzionamento degli apparecchi di uso comune siti nei locali del Laboratorio è sotto la sorveglianza del Dirigente del reparto che provvede a richiedere le necessarie riparazioni ed eventuali nuovi acquisti in accordo con il Direttore Sanitario e con la Amministrazione della Casa di Cura.

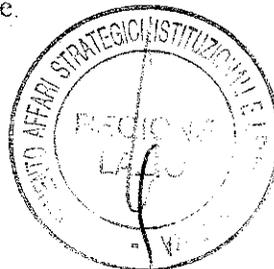
Il Dirigente del servizio ha inoltre il compito di disporre l'acquisto periodico, in accordo con l'Amministrazione, del materiale necessario (reagenti, vetreria, etc. ) provvedendo a che esistano scorte sufficienti di materiale di uso più comune.

Inoltre il Dirigente è responsabile:

- delle segnalazioni e delle denunce obbligatorie previste dalla legge;
- dell'applicazione delle norme di tutela degli operatori contro i rischi derivanti dalla specifica attività;
- dell'allestimento e dell'aggiornamento delle carte di controllo di qualità;
- della conservazione per almeno un anno dei risultati diagnostici;
- delle relazioni diagnostiche e dei risultati dei controlli di qualità;

In caso di assenza o impedimento del Direttore responsabile le sue funzioni vengono assunte da un collaboratore laureato in Medicina e Chirurgia o in Scienze Biologiche.

Il lavaggio, il deposito dei materiali, l'archivio ed i servizi igienici del laboratorio sono regolati dalle vigenti disposizioni di legge.





E' fatto obbligo di eseguire ogni mattina, prima dell'inizio del lavoro, i saggi di comparazione ed i vari test richiesti per stabilire un buon funzionamento degli apparecchi che tali procedure richiedono.

Circa il servizio, e salvo indicazioni di urgenza di volta in volta stabilite dal medico di reparto ed eventualmente dal medico di guardia, tutte le richieste di analisi cliniche - batteriologiche etc. vengono comunicate per iscritto al personale del laboratorio entro la sera per i degenti e comunque entro le 8.30 del mattino.

Ai prelievi provvede il Dirigente del servizio o chi per lui sotto la sua responsabilità.

La Caposala dell'unità di degenza segnala l'eventuale necessità del prelievo a letto.

Ogni richiesta deve contenere chiaramente specificato nome, cognome, e numero del letto di degenza ed in elenco i diversi esami da eseguire con a lato la segnalazione di un'eventuale "urgenza" per uno o più esami a seconda dei casi.

Le risposte agli esami di laboratorio vengono comunicate per iscritto (salvo emergenze) il più presto possibile, compatibilmente con il tempo necessario per l'esatta esecuzione dell'esame stesso.

Il risultato degli esami, una copia del quale viene conservato nell'archivio del Laboratorio, è consegnato alla Caposala dell'unità di degenza, che provvede ad inserirlo nella cartella clinica e ad avvertire, in casi particolari, il medico di guardia a cui spetta prenderne visione.

E' fatto assoluto divieto di comunicare il risultato di esami a voce se non in casi di emergenza ed in tal caso direttamente al medico del reparto ed al medico di guardia, e comunque, alla segnalazione verbale deve seguire al più presto la comunicazione scritta.

La preparazione del paziente circa il prelievo di campioni per analisi deve essere stabilito dal Dirigente del laboratorio apportando opportune modifiche in rapporto all'evoluzione della tecnologia.

## V) EMOTECA

La Casa di Cura è dotata di frigoemoteca, dotata di sistema di allarme luminoso e sonoro collegato con la medicheria del raggruppamento chirurgico, presidiata h 24.

Il servizio di medicina trasfusionale necessario per la Casa di Cura è assicurato dal servizio di immunoematologia e trasfusione dell'ospedale "S. Spirito" di Roma con il quale la Casa di Cura ha in corso di stipula regolare convenzione.

A) La richiesta di sangue, emocomponenti ed emoderivati o di esami immunoematologici viene effettuata dal medico richiedente su apposito modulo concordato e compilato in ogni sua parte;

B) salvo i casi di effettiva urgenza le richieste vanno inoltrate 24 ore prima della terapia trasfusionale, entro le ore 10;

C) per le richieste di emocomponenti particolari ottenuti da prelievi in aferesi, per le richieste di plasma exchange, citoferesi e di consulenza trasfusionale deve essere dato un preavviso di almeno 24 ore, salvo comprovata urgenza;

D) la richiesta deve specificare chiaramente il gruppo sanguigno A.B.O. ed il fattore RH del ricevente se noti, nel caso in cui non lo siano questo deve risultare nella richiesta stessa;





E) per le richieste "urgenti" deve essere concesso un tempo minimo di 30 minuti dal momento dell'arrivo presso l'ospedale convenzionato delle richieste e delle provette per l'esecuzione della prova di compatibilità.

F) per facilitare la risposta alle richieste "urgenti" ed "urgentissime" di sangue ed emocomponenti, il medico della Casa di Cura deve avvisare telefonicamente il servizio di immunoematologia dell'ospedale convenzionato, definendo la disponibilità di tempo ed il grado di urgenza della stessa.

Il ritiro del sangue e dei suoi derivati può essere effettuato tramite i mezzi autorizzati o tramite personale della Casa di Cura dotato di cassetta frigo termostata.

Il sangue viene conservato in frigoemoteca ad una temperatura di +4°C, per essere trasfuso senza rilevanti modificazioni la temperatura non deve superare +10°C. Tale temperatura viene raggiunta in circa 30 minuti mantenendo la sacca a temperatura ambiente.

I componenti del sangue conservati a 22°C più o meno 2°C, debbono essere trasportati a T ambiente compatibilmente con la conservazione degli stessi.

Per i componenti congelati il trasporto deve avvenire alla temperatura più vicina possibile a quella di conservazione.

I contenitori per il trasporto di unità di sangue debbono essere sempre pre raffreddati a +4°C; quelli per il trasporto di piastrine debbono essere mantenuti a T ambiente per almeno 30 minuti prima dell'uso.

G) In caso di mancato utilizzo dell'unità trasfusionale richiesta, si provvede alla sua tempestiva restituzione, accompagnandola con un modulo che attesti del mancato utilizzo e lo stato di conservazione.

H) La trasfusione di sangue ed emoderivati deve essere eseguita sotto il costante controllo del medico.

I) Al momento della trasfusione, per prevenire errori d'identificazione va effettuata, in doppio, (medico ed infermiere) una verifica dell'identità tra ricevente e nominativo al quale l'unità di sangue è stata assegnata.

L) Presso la Casa di Cura i movimenti delle unità di sangue ed emocomponenti dalla frigoemoteca sono contenuti in un "registro di carico e scarico" sul quale deve risultare:

- data ed ora di carico in frigoemoteca
- n.° di bolla d'accompagnamento
- n.° di unità trasfusionali
- tipo di emocomponente
- data di scadenza dell'unità trasfusionale
- nominativo del paziente a cui sono state assegnate le unità trasfusionali
- data e ora di uscita delle unità di sangue
- firma di chi ritira le unità di sangue
- n.° di identificazione delle unità di emazie di gruppo O Rh - da utilizzare per le urgenze
- data e ora di rientro delle unità rese
- data, ora e n.° di bolla di accompagnamento od altro documento per resa alla struttura trasfusionale delle unità assegnate e non utilizzate.

Il medico responsabile della trasfusione deve riportare in cartella clinica il numero delle sacche di emocomponenti trasfuse, identificandole correttamente.





L'accesso all'emoteca è riservato soltanto alla Caposala della camera operatoria oltre al medico di guardia. Compito del Direttore Sanitario è di provvedere alla periodica ispezione dei flaconi di sangue o derivati contenuti in Emoteca con l'obbligo di fare restituire al Centro Trasfusionale dell'ospedale convenzionato i flaconi non usati o scaduti.

Il Direttore della Casa di Cura provvede a nominare il Responsabile dell'emoteca che garantisce la corretta gestione di tutta la terapia trasfusionale.

## VI) ISTOLOGIA PATOLOGICA

I pezzi anatomici ottenuti durante l'intervento chirurgico vengono trasmessi, opportunamente conservati all'Istituto incaricato della ricerca istologica nel caso ciò sia necessario, altrimenti vengono allontanati nel rispetto della vigente legislazione.

Per quanto concerne gli arti amputati si procede, salvo prelievo per l'esame istologico, secondo il regolamento di Polizia Mortuaria.

Nel caso si renda necessario l'esame istologico intra-operatorio l'operatore richiederà in tempo utile se trattasi di intervento d'elezione, oppure d'urgenza, la presenza di un Istologo durante l'intervento.

E' compito della Caposala di camera operatoria accertarsi che le apparecchiature necessarie siano a posto ed in ordine (bombole di anidride carbonica, etc.).

La risposta dell'esame istologico, sia estemporaneo sia dopo invio del pezzo anatomico, viene conservata nella cartella clinica in archivio.

## VII) CENTRALE DI DISTRIBUZIONE E DEPOSITO DEI GAS MEDICALI

Periodicamente il Direttore Sanitario, con il Caposala della camera operatoria ispeziona la centrale di distribuzione dell'ossigeno.

Per le bombole contenenti gas anestetici:

- viene controllato il manometro del trasporto in clinica;
- il colore che ne garantisce il contenuto;
- l'applicazione delle adatte valvole di riduzione al momento dell'impiego.

Prima dell'uso dell'apparecchio di anestesia è compito del medico anestesista assicurarsi che le bombole e le valvole di riduzione come anche l'intero apparato siano in regola ed efficienti.

Al segnale automatico visivo -sonoro dell'esaurimento di una batteria di bombole il sistema automatico provvede immediatamente ad effettuare la deviazione alla seconda batteria, permettendo nel contempo di sostituire le bombole della prima batteria esaurita.

Nella Casa di Cura vengono tenute in deposito, bombole in numero sufficiente da sopperire, per un'adeguato numero di ore, alla eventuale mancata consegna delle stesse da parte della ditta fornitrice.

Le bombole sono assicurate alla parete con opportune catenelle, e sulle stesse vengono applicati dei cartellini indicatori "vuota" e "piena".





### 13) COMPITI DEL PERSONALE DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA

La Casa di Cura, al fine di assicurare ai pazienti ricoverati assistenza sanitaria continua ed ottimale, per qualità e quantità, dispone di un organico di personale infermieristico qualificato (Infermiere Professionali), un adeguato numero di infermieri generici e personale ausiliario rapportato alle esigenze dei servizi ed alla dimensione della struttura sanitaria e comunque non inferiore ai parametri della normativa vigente.

Il personale di assistenza infermieristica ed ausiliario è a rapporto di lavoro subordinato.

Un adeguato numero di personale infermieristico viene assunto con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato per sopperire alle esigenze che si verificano per assenza improvvisa del personale dipendente, per i congedi ordinari e straordinari, festività et. ed ogni altra assenza prevista ed imprevista.

Il personale di assistenza garantisce l'assistenza ai pazienti ricoverati nei due turni diurni e nelle ore notturne nella misura necessaria a garantire una adeguata assistenza sanitaria.

Ai caposala delle unità di degenza vengono affidati compiti di vigilanza e di coordinazione, attinenti l'erogazione dell'assistenza ed i rapporti tra personale infermieristico - ausiliario e pazienti, affinché siano segnalate alla Direzione Sanitaria e/o Amministrativa eventuali disservizi od esigenze.

Sovrintende inoltre alle operazioni di pulizia ambientale, alla erogazione dei pasti etc..

In ogni unità di degenza i compiti degli infermieri professionali ed infermieri generici sono prevalentemente di carattere assistenziale, mentre i caposala dei raggruppamenti hanno oltre ai compiti assistenziali anche compiti di carattere amministrativo ed organizzativo così come è previsto dal DPR 225/71.

I caposala di reparto provvedono in particolare all'approvvigionamento, nelle unità di degenza dei prodotti farmaceutici dei presidi medici - chirurgici e sanitari in genere, mediante richiesta scritta alla responsabile del servizio farmaceutico, e solo in casi di estrema urgenza per via telefonica e provvedono;

- al controllo tra prodotto ricevuto e richiesto ed in caso di dubbio interpellano il medico di reparto o il medico di guardia;

- in caso di comparsa di segni e/o sintomi di presumibile intolleranza verso un farmaco informano immediatamente il Responsabile del Raggruppamento ed il medico di guardia;

- alla conservazione e controllo delle scadenze dei farmaci in dotazione al reparto;

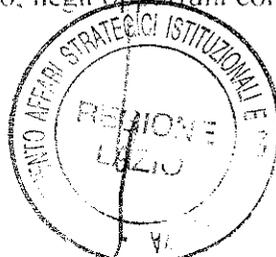
- al controllo delle apparecchiature presenti al piano di degenza che siano sempre in perfetto ordine e funzionamento;

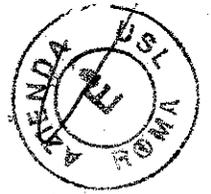
- ad avvertire immediatamente il Responsabile del Raggruppamento, il medico di reparto o il medico di guardia in caso di necessità;

- a chiedere al medico di reparto o di guardia di riportare sulla diaria ogni consegna terapeutica e dietetica ed in caso di dubbi chiedere spiegazioni e chiarimenti;

- a chiedere che ogni modificazione del trattamento venga riportata immediatamente sulla diaria;

- a provvedere nel più breve tempo possibile alla distribuzione del vitto comune e delle diete speciali prescritte dal medico di reparto, negli opportuni contenitori termici.





- a raccogliere ed inviare i rifiuti solidi dei pasti nei modi opportuni per lo smaltimento;

- a provvedere alla opportuna raccolta dei rifiuti speciali negli appositi contenitori per il trasporto, stoccaggio e relativo smaltimento secondo le norme di legge.

#### **14) ASSISTENZA RELIGIOSA**

E' compito del Direttore Sanitario e della Amministrazione di assicurare un servizio religioso continuativo a chi ne fa richiesta e con carattere d'urgenza in casi particolari.

Se il ricoverato appartiene ad altra confessione religiosa l'Amministrazione facilita la ricerca del religioso richiesto ed offre tutta la collaborazione possibile.

#### **15) SERVIZIO MORTUARIO**

E' assicurato da locali appositamente costruiti come da legge, non visibili ne da degenti, ne dai visitatori, con accesso separato dall'esterno, destinati:

- all'osservazione del defunto secondo le vigenti disposizioni;
- all'esposizione delle salme;
- all'esecuzione di eventuali riti religiosi.

#### **16) REGOLAMENTO CONCERNENTE I SERVIZI DI PULIZIA DELLA CASA DI CURA**

##### **a) PULIZIA DEI PIANI DI DEGENZA (Camere e Servizi)**

Viene eseguita dal personale addetto, sotto la sorveglianza diretta della Caposala, iniziando alle ore 7 del mattino.

L'areazione delle camere di degenza viene eseguita, specialmente durante la stagione fredda, dopo l'esecuzione della toilette del ricoverato a letto, sempre sotto la diretta sorveglianza del Caposala.

Durante la pulizia è proibito l'accesso o la permanenza di persone (salvo particolari casi) nella camera di degenza.

##### **b) PULIZIA DEI LOCALI NON COMPRESI NEI PIANI DI DEGENZA**

Viene eseguita dal personale addetto nell'orario ritenuto più adatto per evitare intralci al comune svolgimento del lavoro quotidiano. Vengono comunque tenute presenti le seguenti inderogabili norme:





- per la pulizia, disinfezione, areazione alle camere operatorie e accessori (attesa preparatoria e risveglio), locali di sterilizzazione (autoclavi, stufe a secco etc.) ed endoscopia il Caposala responsabile sceglie le ore più adatte (comunque prima dell'attività chirurgica) avendo cura che i locali e gli armadi ove viene conservata la strumentazione chirurgica ed endoscopica risultino sempre ermeticamente chiusi.

Tali strumenti, dei quali il Caposala di camera operatoria è direttamente responsabile (circa il buon funzionamento ed il numero) verranno, oltre che sottoposti alle necessarie sterilizzazioni secondo le modalità di rito per l'uso, alla conservazione in contenitori che ne garantiscono la sterilità, specie per l'apparecchiatura di uso endoscopico.

Prelievi periodici ogni mese verranno fatti dal laboratorio della Casa di Cura per stabilire la eventuale presenza di inquinamento sullo strumentario di uso comune in endoscopia.

La pulizia delle camere operatorie e la disinfezione in caso di eventuali interventi non asettici, dovrà concludersi almeno due ore prima dell'inizio della successiva seduta operatoria.

In caso di dubbio sulla reale disinfezione per la mancanza di tempo la camera operatoria dovrà essere chiusa sino alla completa conclusione del ciclo operativo antisettico.

Durante il tempo di pulizia e disinfezione è tassativamente proibito l'ingresso nel locale al personale non specificatamente addetto ai servizi di camera operatoria.

Per i collaboratori durante l'atto operatorio (anestesisti, radiologi, istologi, tecnici di radiologia, etc.) è fatto obbligo di vestire camice accollato, maschera, copertura del capo e gli appositi copri - scarpe.

#### **c) PULIZIA DEL REPARTO RADIOLOGICO (RADIOLOGIA CONVENZIONALE - ECOTOMOGRAFIA)**

Viene eseguita tra le h 6.30 e le h 7.30.

La pulizia degli apparecchi di erogazione di radiazioni viene eseguita dall'addetto personale di manutenzione.

#### **d) PULIZIA DEL LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE**

Viene eseguita alle h 14.30 del pomeriggio.

La responsabile provvederà:

- a staccare le prese di corrente gli apparecchi non in funzione ed alla loro copertura con teli di protezione;
- a controllare la chiusura degli erogatori di gas, dei rubinetti dell'acqua;





- a controllare la temperatura dei vari termostati e che tutti i reagenti siano chiusi negli appositi armadi, (quelle con la dicitura "veleni" negli appositi armadi con chiusura a chiave).

#### **e) PULIZIA DEGLI IMPIANTI DI ELEVAZIONE E MONTACARICHI.**

Viene eseguita quotidianamente la pulizia di tutti gli impianti di elevazione, ivi compresi i montacarichi.

#### **D) MANUTENZIONE DEI LOCALI E STUDI MEDICI**

Poiché generalmente più di un sanitario si alternano nell'uso dei vari studi medici si fa obbligo al rispetto degli orari di visita concordati con la Direzione Amministrativa e Sanitaria. Quando un sanitario ha concluso il suo turno di lavoro prima dell'inizio di un nuovo turno lo studio medico dovrà essere riordinato e pulito avendo cura che ogni attrezzatura necessaria in dotazione al locale sia a posto ed efficiente.

Verranno inoltre asportate per lo smaltimento nei modi regolati dalla legge i rifiuti (siringhe, eventuale materiale di medicazione, etc.) e cambiata la biancheria dei letti da visita e gli asciugamani. Inoltre, prima dell'inizio delle visite negli studi medici le stanze verranno sottoposte ad accurata pulizia come quotidiano obbligo per ogni locale frequentato da pazienti esterni.

#### **17) APPROVVIGIONAMENTO E DISTRIBUZIONE DEL VITTO**

La Casa di Cura provvede per il tramite di ditte autorizzate, per il servizio di approvvigionamento del vitto ai pazienti.

Il vitto viene distribuito secondo i seguenti orari: prima colazione dalle ore 8.00 alle ore 8.30 del mattino; seconda colazione (pranzo) alle 12.00; cena alle ore 18.30.

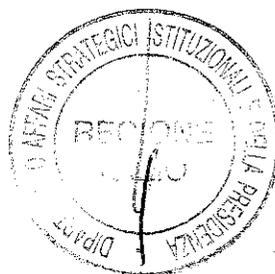
Entro le ore 9 del mattino seguente ogni segnalazione circa le diete speciali concernenti i degenti dovranno essere pervenute alla cucina.

La Caposala riceverà personalmente dai degenti ogni eventuale appunto sul cibo ricevuto e ne informerà il Direttore Sanitario.

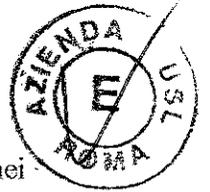
#### **18) ORARIO DI VISITA AI RICOVERATI**

Orario di visita:                   h 10.30-12.00  
  h 16.30-18.30

I caposala sono tenuti a fare rispettare l'orario delle visite che dovranno essere effettuate al di fuori delle ore di pulizia; ne consiglieranno l'interruzione e limiteranno il numero di persone nei casi di stato particolare di sofferenza o di gravità del ricovero.



M



E' vietato fumare nelle camere di degenza come anche parlare ad alta voce nei corridoi. I caposala avranno cura a che apparecchi radio - televisivi non siano tenuti ad elevato volume e spenti durante le ore notturne.

Secondo i comuni dettami della sanità e profilassi è fatto divieto di fare entrare bambini nelle camere di degenza salvo casi particolari e senza rischio che il caposala all'unità di degenza potrà considerare accettabili consultandosi in caso di dubbio con il medico di reparto o il medico di guardia.

Assolutamente vietato l'ingresso agli animali, anche di piccola taglia, che dovranno rimanere, vigilati, al di fuori della Casa di Cura in modo da non disturbare e di non rappresentare eventuale pericolo per i degenti.

**19) FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO ANTINCENDIO, CENTRALE TERMICA, GRUPPO ELETTROGENO, CENTRALE DI DISTRIBUZIONE DELL'ENERGIA PER L'ILLUMINAZIONE E MOTRICE (COMPRESO GRUPPO DI BATTERIE PER SUSSIDIO IMMEDIATO ALLE LAMPADE SCIALITICHE DELLE CAMERE OPERATORIE)**

Ognuno di questi servizi dovrà essere sorvegliato, per quanto concerne le apparecchiature in uso, con periodiche ispezioni di manutenzione delle Ditte fornitrici in accordo con il personale della Casa di Cura.

Dovrà essere effettuato il controllo degli estintori almeno ogni sei mesi.

Tutto il personale che svolge attività nella Casa di Cura - medico o paramedico - dovrà essere informato su funzionamento dei punti d'allarme e relativo quadro segnalazione posto in vicinanza del centralino telefonico.

Per quanto concerne la lavanderia, il servizio è appaltato all'esterno con l'utilizzo di ditte autorizzate che provvedono al lavaggio ed alla disinfezione della biancheria in uso nella casa di cura.

La Centrale Termica che comprende il servizio di riscaldamento centrale dell'acqua dovrà essere continuamente controllata e sorvegliata dal personale addetto ed abilitato a tali funzioni nel rispetto della regolamentazione vigente.

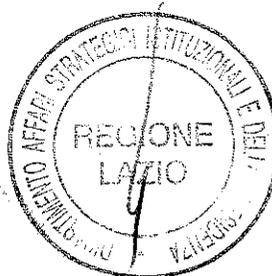
Il gruppo elettrogeno dovrà essere messo in funzione di prova settimanalmente, predisponendo tali prove nelle ore durante le quali non sono in funzione apparecchiature di camera operatoria, radiologia, anestesia e rianimazione, etc..

La sorveglianza dovrà essere posta nel controllo delle apparecchiature per la distribuzione dell'aria condizionata (centrale per la Sala Operatoria).

Di tali apparecchiature dovrà essere periodicamente verificato il buon funzionamento e le rumorosità che ovviamente dovrà essere ridotta al minimo.

Il Direttore Sanitario, in accordo con l'Amministrazione, provvederà a proporre, ovviamente in tempi brevi, la sostituzione di ogni qualsiasi apparecchiatura che non dia sufficiente affidabilità di buon funzionamento.

Presso la Direzione Sanitaria è disponibile il registro infortuni regolarmente vidimato dall'Ispettorato del Lavoro.





## 20) ACQUISIZIONE CONSENSO INFORMATO

Il paziente ha diritto di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla prognosi.

Per ogni trattamento che possa causare una diminuzione permanente dell'integrità fisica deve essere richiesto, nelle norme previste dalla legge, il consenso informato del paziente e in forma documentata.

Quando un malato accetta il ricovero non significa, che abbia delegato al medico qualunque tipo di trattamento. Il medico non è legittimato ad agire se non in presenza di una manifestazione di volontà del soggetto che si affida alla sua opera professionale.

Se i soggetti sono incapaci per infermità psichica, per età o perché resi inabili, anche temporaneamente, dalla malattia stessa ad esprimere il proprio libero intendimento, il consenso deve essere richiesto al tutore. Per i minori deve essere acquisito il consenso da colui che ne abbia la potestà.

Il consenso del paziente è oltretutto previsto dagli art. n.º 29, 30, 31, 32, 33, 34, del Nuovo Codice di Deontologia Medica tenendo conto che:

- il consenso è personale e non delegabile ad altri;
- il consenso è indispensabile per ogni atto medico e non può ritenersi implicito all'accettazione della cura quando si tratti di momenti diagnostici - terapeutici capaci di comportare un qualche particolare rischio o una qualche permanente menomazione;
- il consenso espresso non solleva gli operatori da eventuali responsabilità per negligenza o colpa.

Il consenso informato in forma scritta, in alcuni casi derivante da norma, è preciso dovere morale in tutti i casi in cui, vista la particolarità delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, si renda opportuna una manifestazione inequivoca e documentata della volontà del paziente.

Consta di una sottoscrizione da parte del paziente di moduli nei quali sia specificata la natura dell'atto medico - chirurgico proposto, le cui fondamentali caratteristiche e i cui prevedibili rischi siano stati pienamente illustrati al paziente medesimo.

Oltre ai casi espressamente previsti dalla vigente normativa quali:

- prelievo e/o somministrazione di sangue ed emoderivati a scopo trasfusionale;
- prelievo per ricerca di anticorpi anti - HIV;
- prelievo per tessuto di trapianto;

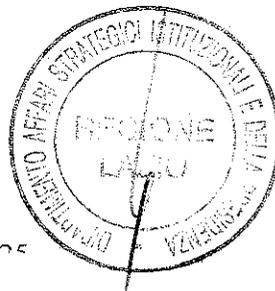
Il consenso informato scritto deve essere richiesto per:

- intervento chirurgico ed anestesia;
- esame invasivo e/o con mezzo di contrasto;
- sperimentazione clinica;
- tutte le altre, procedure di cui si ravvisi, secondo scienza e conoscenza, la necessità di una documentata ed informata accettazione del paziente.

I dati essenziali che dovranno essere inclusi nella dichiarazione di consenso del paziente sono i seguenti:

- generalità del paziente;
- individuazione del reparto o della struttura in cui viene effettuata la prestazione o il trattamento;

**informazioni riguardanti:**  
caratteristiche del trattamento  
probabili benefici;

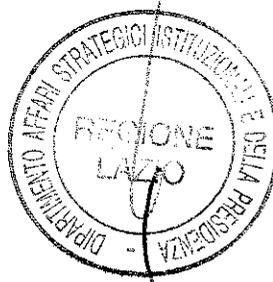




- possibili rischi e complicanze;
- rischi specifici per il paziente;
- rischi derivanti da non esecuzione del trattamento;
- ragionevoli alternative con relativa indicazione dei probabili rischi e benefici;
- probabile durata del trattamento;
- nomi e qualifiche delle persone deputate al trattamento;
- indicazione della persona che ha rilasciato l'informazione;
- diritto di potere recedere in qualsiasi momento dal consenso espresso.
- particolari raccomandazioni per il paziente;
- data dell'informazione;
- data del consenso;
- firma del paziente;
- firma di chi ha dato l'informazione.

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Amministrativo



# CASA DI CURA S.GIUSEPPE – REPARTO DI RIABILITAZIONE IN ASSISTENZA INTENSIVA.



## REGOLAMENTO INTERNO

### 1) CRITERI DI ACCESSO

- a) L'Unità ospedaliera di Riabilitazione ad Assistenza Intensiva (RAI) della Casa di Cura S. Giuseppe è dotata di 29 posti letto.

Tra gli altri criteri che definiscono un ricovero in RAI, la DGR Lazio n. 713 del 10/02/2000 fissa quello relativo alla diagnosi principale che deve essere riferita ad uno dei codici compresi nelle tabelle XIV.1 e XIV.2 ed obbligatoriamente associata ad almeno due delle procedure i cui codici sono riportati nella tabella XIV.3.

Tabella XIV.1 Riabilitazione in assistenza intensiva – DRG

DRG	Descrizione
9-13	Malattia e traumatismi del midollo spinale e altre affezioni mediche del SNC
16	Malattie cerebro-vascolari aspecifiche con cc
22	Encefalopatia ipertensiva
23	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica
27	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora
34	Altre malattie del sistema nervoso centrale, con cc
457	Ustioni estese senza intervento chirurgico
475	Diagnosi relative all'app. respiratorio con respirazione assistita
483	Tracheostomia eccetto per disturbi orali, laringei o faringei
487	Altri traumatismi multipli rilevanti

Tabella XIV.2 Riabilitazione in assistenza intensiva – Diagnosi Principale (si utilizza come criterio solo sui casi non selezionati in base al DRG)

ICD-9-CM	Descrizione
330.0-331.9	Degenerazioni cerebrali
334.0-336.9	Malattie spino-cerebellari e malattie spinali
344.00-344.09	Quadriplegie e tetraparesi
358.0-359.1	Distrofie muscolari
907.0-907.2	Postumi di traumatismi intracranici e del midollo spinale
907.2	Postumi di traumatismi del midollo spinale



**Tabella XIV.3 Riabilitazione in assistenza intensiva - Procedura principale o secondaria (almeno 2 procedure in associazione obbligatoria con DRG o diagnosi principale)**



ICD-9-CM	Descrizione
96.6	Infusione enterale di sostanze nutrizionali concentrate
96.72	Ventilazione meccanica per 96 ore consecutive o più
96.83	Ventilazione meccanica non invasiva per 96 ore consecutive o più
99.15	Infusione parenterale di sostanze nutrizionali concentrate

- b) Il Reparto di Riabilitazione in Assistenza Intensiva (RAI) è un reparto di riabilitazione organizzato per la gestione dei pazienti che, dopo la degenza in Terapia Intensiva, pur non avendo recuperato la coscienza, non necessitano più di cure mediche intensive ma di monitoraggio clinico continuo e di nursing altamente qualificato, oltre che di cure riabilitative intensive e specializzate finalizzate alla facilitazione del ripristino dello stato di coscienza.

I pazienti possono essere trasferiti in RAI quando siano stati svezzati dall'assistenza meccanica alla respirazione e siano stabilmente autonomi nelle funzioni vitali, anche se permangono in stato vegetativo o presentino una condizione di "responsività minima".

Le attività cliniche della RAI sono finalizzate alla presa in carico di pazienti affetti da esiti di grave cerebrolesione acquisita (di origine traumatica o di altra natura), caratterizzata nella loro evoluzione clinica da un periodo di coma più o meno protratto (GCS < 8) e dal coesistere di gravi menomazioni fisiche, cognitive e comportamentali, che determinano disabilità multiple e complesse, e che necessitano di interventi valutativi o terapeutici non erogabili in regime ambulatoriale o attraverso il ricovero in strutture di secondo livello.

- c) La Casa di Cura S. Giuseppe si impegna a provvedere al ricovero dei pazienti segnalati dai sanitari di qualunque Ente sanitario, purché dotati dei requisiti di appropriatezza per il ricovero in RAI e nel rispetto della seguente procedura:

i) Soggetti interessati:

- (1) persone con disabilità derivanti da patologie che rientrino nell'elenco riportato nella DGR Lazio n. 713 del 10/02/2000

ii) Responsabile della segnalazione:

- (1) il medico dell'Ente sanitario proponente, invia per Fax una relazione clinica che contenga almeno le seguenti informazioni:

- (a) dati anagrafici del paziente
- (b) luogo di residenza
- (c) data di inizio della patologia disabilitante
- (d) natura della patologia disabilitante
- (e) natura ed entità delle disabilità al momento della redazione della relazione clinica
- (f) notizie cliniche su altre patologie preesistenti, concomitanti o complicanti il decorso della patologia disabilitante e che siano rilevanti nella gestione del paziente
- (g) condizioni che richiedano particolari adattamenti nell'organizzazione dell'assistenza infermieristica (modalità e via di respirazione, modalità di alimentazione, ferite chirurgiche, piaghe da decubito, ingessature, sintesi metalliche, sondaggio vescicale, etc.)
- (h) turbe del comportamento

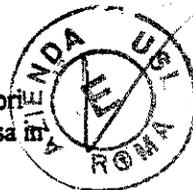
iii) Responsabile della ricezione della proposta di ricovero

- (1) Le relazioni cliniche vengono inoltrate via Fax alla Casa di Cura S. Giuseppe al n. 06/39742611, all'attenzione dei Medici del Reparto di RAI;
- (2) I medici della RAI si attivano per visitare il paziente segnalato, presso il reparto proponente, possibilmente entro 72 ore dal ricevimento della proposta di ricovero.

iv) Responsabilità e modalità di risposta alla proposta di ricovero



- (1) La direzione della S. Giuseppe comunica, via Fax, al reparto proponente, la data prevista per il ricovero fatta salva ogni altra comunicazione telefonica necessaria ad acquisire o fornire ulteriori informazioni utili a completare la procedura di trasferimento del paziente e alla successiva presa in carico.
- (2) La Direzione della S. Giuseppe comunica via Fax, al reparto proponente, le motivazioni di ogni eventuale giudizio negativo relativo alla non ricoverabilità del paziente proposto per il trasferimento.



## 2) CRITERI DI MONITORAGGIO

- a) Monitoraggio clinico generale, quotidiano, continuo o intermittente, manuale o strumentale:
- Temperatura corporea
  - PA non invasiva
  - Frequenza e ritmo cardiaco
  - SaO<sub>2</sub>
  - Diuresi
  - Bilancio idrico
  - Ripetizione seriata degli esami di laboratorio almeno una volta la settimana e comunque con la cadenza ritenuta necessaria, anche in urgenza, dall'equipe medica.
  - Ripetizione degli esami strumentali in relazione a:
    - Specifici protocolli diagnostico terapeutici.
    - Indicazioni dei medici invianti
    - Indicazioni dell'equipe medica della S. Giuseppe
- b) Monitoraggio dello stato di coscienza
- Valutazione neurologica quotidiana con relativa registrazione in cartella clinica.
  - Esposizione almeno due volte al giorno al protocollo di modulazione neurosensoriale con registrazione delle risposte ottenute sui relativi moduli di registrazione dati. Responsabili della stimolazione e della raccolta dati sono i terapisti incaricati del trattamento.
  - Osservazione continua da parte di tutta l'equipe curante e da parte dei familiari con registrazione informale, non strutturata, delle modalità comportamentali del paziente su un quaderno collocato sul comodino.

## 3) PROCEDURA DI PRESA IN CARICO

- a) La DGR Lazio n. 713 indica un ampio ventaglio di patologie e condizioni disabilitanti che possono rendere appropriato un ricovero in RAI. Ad accomunare una tale varietà di pazienti possono essere, da un lato la grave sofferenza del SNC che ha causato uno stato di coma prolungato, dall'altro condizioni cliniche generali che determinano o il bisogno di assistenza meccanica alla ventilazione o un regime di nutrizione artificiale contemporaneamente per via enterale e parenterale.

E' per questo motivo che si è ritenuto utile dividere il complesso del reparto di RAI in due settori dei quali il primo, Unità di Risveglio, sarà la porta di ingresso al reparto stesso e nella quale tutti i pazienti stazioneranno per tutto il tempo necessario all'inquadramento clinico, alla definizione dei bisogni assistenziali e alla risoluzione di tutte le condizioni che impongono il monitoraggio continuo, strumentale e non, nonché la sorveglianza a vista del paziente.

L'eterogeneità della casistica rende impossibile la definizione dettagliata di tutti i percorsi di diagnosi e terapia specifici, per cui verrà definito un protocollo generale di valutazione clinica, uno di presa in carico infermieristica ed uno di presa in carico riabilitativa rispetto ai quali, caso per caso, verranno apportate le modifiche necessarie alla personalizzazione dell'assistenza in relazione allo specifico quadro clinico e di disabilità, alla fase di evoluzione e alla patologia disabilitante.

- b) All'atto dell'ammissione in reparto viene attuata una valutazione iniziale delle patologie attraverso i seguenti interventi di routine, da completare necessariamente entro la prima settimana di degenza, compatibilmente con le condizioni cliniche del paziente:
- Valutazioni mediche specialistiche:
    - Internistica
    - Fisiatrica
    - Neurologica
  - Esami di laboratorio:
    - Gruppo sanguigno
    - Marker HIV (previo consenso scritto)
    - Marker Epatite B e C
    - Emocromo completo + formula





- (5) Protidogramma
- (6) PT
- (7) PTT
- (8) Fibrinogeno
- (9) Azotemia
- (10) Uricemia
- (11) Creatininemia
- (12) Glicemia
- (13) Colesterolemia
- (14) Trigliceridemia
- (15) SGOT
- (16) SGPT
- (17) LDH
- (18) GammaGT
- (19) Fosfatasi Alcalina
- (20) Bilirubina Totale e frazionata
- (21) Fe
- (22) Na
- (23) K
- (24) Mg
- (25) Ca
- (26) P
- (27) Emogasanalisi
- (28) Broncoaspirato (coltura + ABG)
- (29) Esame completo delle urine
- (30) Urinocoltura + Antibiogramma

iii) Esami strumentali

- (1) TAC e/o RMN encefalo
- (2) EEG
- (3) Potenziali Evocati
- (4) ECG ed EcoCG
- (5) Doppler venoso AAI
- (6) Rx Torace
- (7) Broncoscopia (se tracheostomizzato)

c) A seguito delle risultanze della valutazione iniziale ed in relazione allo specifico quadro di patologia e disabilità, sono disponibili, all'interno della casa di cura, le seguenti risorse:

i) Consulenze specialistiche:

- (1) Cardiologia
- (2) Pneumologia
- (3) Anestesiologia e rianimazione
- (4) Neurochirurgia
- (5) Urologia
- (6) Gastroenterologia
- (7) Angiologia
- (8) Chirurgia generale
- (9) Psicologia

ii) Ulteriori esami di laboratorio

iii) Diagnostica strumentale

- (1) Rx segmenti scheletrici
- (2) Doppler arterioso
- (3) Urodinamica

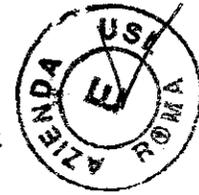
d) Si assumono anche, come indici di gravità e possibili indicatori di prognosi:

- i) La durata dello stato di coma, desunta dalla documentazione clinica del precedente ricovero,
- ii) La durata dello Stato Vegetativo, desunta dalla documentazione del precedente ricovero o sulla base delle osservazioni effettuate dopo il ricovero in RAI.
- iii) La durata dell'Amnesia Post Traumatica (PTA)



e) Il bilancio funzionale all'ingresso, oltre che ad un report descrittivo, conduce ad una quantificazione attraverso le seguenti scale di valutazione:

- i) Glasgow Coma Scale
- ii) Glasgow Outcome Scale
- iii) Rancho Los Amigos Levels of Cognitive Functioning
- iv) Mini Mental State Examination
- v) Functional Independence Measure
- vi) Scala di Ashworth per la Spasticità
- vii) Test articolare
- viii) Protocollo ASIA per i traumatizzati vertebro midollari



f) Dal primo bilancio delle menomazioni e delle disabilità effettuato nel corso della visita fisiatrica di routine prevista all'ammissione derivano le indicazioni per l'affidamento ai diversi settori della terapia riabilitativa e per ogni altro approfondimento diagnostico che non sia previsto dalla routine di reparto.

g) Entro 10 giorni dalla data del ricovero viene convocata una riunione di equipe che coinvolge tutti gli operatori incaricati della cura e dell'assistenza del paziente. Dalla discussione sugli elementi portati da ciascuno per le proprie competenze emerge il Progetto riabilitativo individuale che viene scritto sotto la responsabilità del medico fisiatra in qualità di gestore del complesso delle cure riabilitative e riporta:

- i) Un bilancio non necessariamente quantificato ma comunque ampiamente descrittivo delle menomazioni e delle disabilità
- ii) L'elencazione degli elementi di prognostici favorevoli e sfavorevoli
- iii) La durata prevista del ricovero
- iv) La definizione di obiettivi a breve, medio e lungo termine con i relativi programmi riabilitativi finalizzati al conseguimento degli obiettivi stessi.

h) Il grado di realizzazione del progetto riabilitativo e l'effettivo raggiungimento degli obiettivi fissati vengono verificati in almeno una riunione di équipe nel corso del ricovero ed in una ulteriore riunione in vista della dimissione.

i) Nelle riunioni di équipe sono coinvolti, nei limiti del possibile, i familiari del paziente ed il paziente stesso.

j) Il personale tecnico di riabilitazione è organizzato in gruppi di lavoro, ciascuno dotato di propri strumenti di bilancio e specifici protocolli di trattamento:

- i) Rieducazione neuromotoria
- ii) Rieducazione del linguaggio
- iii) Rieducazione cognitiva
- iv) Rieducazione delle disabilità della deglutizione
- v) Terapia occupazionale

Il personale di riabilitazione è commisurato, in quanto a numerosità, in modo tale da garantire almeno tre ore di attività specifiche di riabilitazione al giorno.

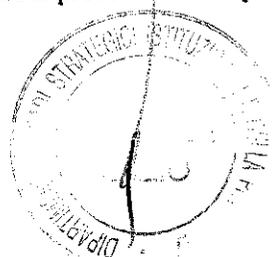
#### 4) ATTIVITA' DI ASSISTENZA

a) La presa in carico infermieristica viene formalizzata attraverso l'apertura di una cartella infermieristica, che permette il monitoraggio nel tempo delle attività di nursing.

- i) Igiene quotidiana della persona e pulizia al bisogno
- ii) Modificazione posturale a letto ogni due ore, salvo diversa prescrizione. Posizionamento per mezzo di ortesi personalizzate sulla base di indicazioni fornite dal personale di riabilitazione e sintetizzate in schemi apposti di fianco al posto letto.
- iii) Gestione della cannula tracheostomica finalizzata al mantenimento della pervietà delle vie aeree, alla sorveglianza sul gonfiaggio della cuffia, alla chiusura programmata in fase di rieducazione al respiro per via naturale
- iv) Gestione delle sonde (nasale, gastrostomica, digiunostomica) e somministrazione dell'alimentazione artificiale secondo le composizioni, la quantità, il ritmo e la velocità di infusione prescritti dal personale medico.
- v) Gestione del catetere vescicale a permanenza o esecuzione di sondaggi vescicali intermittenti finalizzati all'evacuazione vescicale o alla misurazione del residuo post minzionale, in applicazione delle procedure previste dallo specifico protocollo di assistenza.
- vi) Gestione del problema piaghe da decubito, secondo le procedure dello specifico protocollo, attraverso

(1) Prevenzione (primaria e secondaria)

(a) Valutazione del rischio





- (b) Modificazioni della postura a letto
- (c) Utilizzo di presidi antidecubito
- (d) Corretto utilizzo delle tecniche di nursing
- (e) Adeguato regime nutrizionale

(2) Cura

- (a) Medicazione delle ulcere secondo i protocolli e le indicazioni dell'equipe medica
- vii) Gestione delle vie di accesso venose in applicazione delle procedure descritte dagli specifici protocolli
- viii) Somministrazione della terapia farmacologica secondo le prescrizioni dell'equipe medica.
- ix) Rilevazione dei parametri vitali
- x) Utilizzo e manutenzione delle tecnologie in dotazione al reparto
- xi) Sorveglianza e tutela del paziente

- b) Le attività di assistenza al paziente coinvolgono personale ausiliario in forza al reparto.
- c) All'atto del ricovero, secondo specifiche procedure, viene effettuata anche la presa in carico della famiglia attraverso il colloquio con l'assistente sociale e l'apertura di una cartella sociale.
- d) E' garantita la possibilità di accesso dei familiari al letto del paziente con modalità e tempi diversi per i diversi raggruppamenti di posti letto:
  - i) Per i pazienti dell'Unità di Risveglio la sera dalle ore 18,00 alle ore 20,00. Il sabato, la domenica e nei giorni festivi l'ingresso è consentito dalle 16,00 alle 19,00
  - ii) Per i pazienti dell'Unità gravi cerebrolesioni in due fasce una dalle 13,00 alle 14,00 ed una dalle 18,00 alle 20,00; il sabato, la domenica e nei giorni festivi la fascia pomeridiana va dalle 16,00 alle 19,00
  - iii) Per i pazienti dell'Unità Stati Vegetativi Permanenti è permesso l'accesso in qualunque ora del giorno dalle 8,00 del mattino alle 20,00, compatibilmente con le attività del reparto e le condizioni cliniche del paziente.
  - iv) E' comunque facoltà del medico responsabile del Reparto di RAI, a fronte di dimostrate particolari esigenze, caso per caso, ampliare o restringere la possibilità di accesso dei familiari dei ricoverati.

5) ATTIVITA' EDUCATIVA E FORMATIVA

- a) Attività di formazione ed aggiornamento del personale sanitario con particolare attenzione all'informazione riguardo a:
  - i) Le manovre di primo soccorso e di rianimazione cardiopolmonare di base
  - ii) I Protocolli specifici di assistenza infermieristica, medica e riabilitativa;
  - iii) L'uso e la manutenzione delle tecnologie in dotazione al reparto.
  - iv) L'integrazione dei diversi operatori nell'equipe curante
- b) Attività di sostegno alle famiglie, secondo le modalità previste da uno specifico protocollo, attraverso:
  - i) Informazione;
  - ii) addestramento all'assistenza e alla cura del parente disabile;
  - iii) presa in carico psicologica dei familiari stessi;
  - iv) assistenza sociale.
- c) Analisi della condizione abitativa del paziente in vista della dimissione e formulazione di proposte relative ad eventuali adattamenti strutturali e alla acquisizione di ausili al fine di rendere l'ambiente idoneo ad accogliere il disabile senza limitarne il grado di autonomia nelle Attività della Vita Quotidiana.
- d) Attività di educazione del paziente e di formazione in vista di una possibile reintegrazione in attività di lavoro o di studio, sia in casa di cura che negli ambienti del possibile reinserimento.



h

allegato n. 5  
alla proposta di deliberazione  
n. 243 del 25.01.2001,  
prot. n. 243



4

160  
2001  
ev

CASA DI CURA SAN GIUSEPPE

**ELENCO DELLE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI IN DOTAZIONE**

**CAMERA OPERATORIA:**

- Aspiratore chirurgico Super Suction 4T/5 matricola 8612 marca Alsa
- Aspiratore chirurgico Polivac matricola 1529 marca Alsa
- Elettrobisturi Elektrotom 390 matricola B405/86 marca Martin
- Elettrobisturi ME 400 matricola 01/M- 138/90 marca Martin
- Elettrobisturi Excalibur Plus Pc serie 96MGEO26 con pedaliera monopolare serie 60-5144-001 marca Celbio
- Defibrillatore con monitor MCR I° matricola 00680 marca Ote Biomedica
- Monitor Cardiocap II Oscaroxy Datex CG-CS S/N matricola 320631
- Apparecchio anestesia BOC automatico con volumometro-bombole O2 e M20 intercambiabili con riduttore di pressione con manometro con aspirazione attiva all'esterno mod. Boyle continental S/N IDD- 14
- Vaporizzatore per Forane Isotec 3 BBTS 05405 Ohmeda - Abbott
- Frigoemoteca Ancota mod. P
- Autoclave a vapore mod. Omasa 400 automatica 1470 matricola 36456;
- Cillit parat mod. 30T BK30T;
- Nebulizzatore a freddo rotante elettrico mod. Neburotor 88588212;
- Incubatore prove biologiche 3M Attest
- Litrotritatore Sonolith 3000 marca Technomed
- Ecografo AU 492;
- Apparecchio anestesia ABT 4100 con carrello
- Motore artroscopico Dyonics Smith & Nephew n. PS3500EP
- Centralina auto-shutter HR Acufex
- Telecamera Acufex
- Fonte luce Zimmer Eurolight
- N. 2 Lame Dyonics CAT3470 e CAT3464
- Video Olympus OEV 141
- Fonte luce Olympus
- Insufflatore addominale CO2 Olympus
- Vaporizzatore Forane 02360894M
- Vaporizzatore per halotano BASQ 01532



**REPARTI DI DEGENZA ACUTI:**

- Apparecchio Defibrillatore/Monitor mod. Cardiolife matricola 20504 marca Nihon Kodon
- Elettrocardiografo mod. Pagemwriter 100 matricola CNB2908734 marca Hewlett Packard
- Aspiratore chirurgico mod. Alsa Vortex S/N matricola 1216



GABBIANO GESTIONI SANITARIE S.r.l.



### REPARTO R.A.I.:

- Elettromiografo potenziali evocati MARCA Oxford Instruments mod. Synergy
- Elettroencefalografo marca EBNeuro mod. Vega 10 INK base cod. 10001
- N. 5 monitor multiparametrici LM 8038 marca CK Medical
- N. 2 ventilatori polmonari Sirio Plus cod. 09432
- N. 1 ventilatore polmonare Siaretron 3000 cod. 05750
- N. 2 aspiratori mod. PCLA marca Exper
- N. 1 defibrillatore MDF seab Instruments
- N. 1 defibrillatore MDF Plus Seab Instruments
- n. 1 apparecchio Bladder Scan BVI 2500 XL
- n. 1 elettrocardiografo portatile P80 cod. 9840400010 completo di carrello, braccio pantografo, cestello portaoggetti

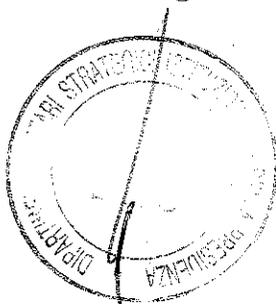
### SERVIZIO DI FISIOCHINESITERAPIA AMBULATORIALE:

- Apparecchio elettroterapia mod. Fisitem matricola 2595 marca G. Star
- Apparecchio elettroterapia mod. Fisitem matricola 594 marca G. Star
- Apparecchio elettroterapia mod. E.T.P. matricola 8195 marca G. Star
- Apparecchio elettroterapia mod. Dynasan 500 matricola 9705 marca Sanitas
- Apparecchio elettroterapia mod. Dynasan Dual matricola 51030032 marca Sanitas
- Apparecchio elettroterapia mod. ETP matricola 7294 marca G. Star
- Apparecchio magnetoterapia mod. MG-Port matricola 9954 marca Cosmogamma
- Apparecchio magnetoterapia mod. MG-Port matricola 9957 marca Cosmogamma
- Apparecchio Radarterapia mod. MW-2C matricola 549 marca Cosmogamma
- Apparecchio Radarterapia mod. MW-2C matricola T565 marca Cosmogamma
- Apparecchio ultrasuoni mod. TF-750 matricola 12 marca Alsa
- Apparecchio ultrasuoni mod. Golden Sonic matricola 3095 marca G. Star
- Lampada IR - UV mod. SX00 matricola 8480752 marca Sanitas
- Apparecchio ultrasuoni mod. SOPU 1 matricola 671/98 marca Sonic Plus
- Apparecchio ultrasuoni mod. SOPU 1 matricola 670/98 marca Sonic Plus
- Apparecchio elettroterapia mod. E.T.A.C. matricola 159-98-055 marca Golden Star
- Apparecchio elettroterapia mod. E.T.A.C. matricola 161-98-054 marca Golden Star
- Apparecchio elettroterapia mod. E.T.A.C. matricola 187-98/088 marca Golden Star
- Apparecchio elettroterapia mod. E.T.A.C. matricola 186-98/065 marca Golden Star
- Apparecchio magnetoterapia mod Easy Maxi classe I tipo B s.n. 00002256
- Apparecchio magnetoterapia mod. Easy Maxi classe I tipo B s.n. 00002257
- Lampada infrarossi matricola 034 AFMA
- Lampada infrarossi matricola 029 AFMA
- Lampada infrarossi matricola 012 AFMA
- Laser IR L 9814 mod. LD3 Synebio Italia

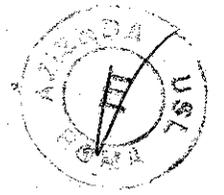


### POLIAMBULATORIO:

- Elettrocardiografo mod. Personal 210 matricola 00791 marca Esaotebiomedica
- Elettroencefalografo mod. Era 9 matricola 00126 marca Ote Biomedica
- Ecocardiografo SIM 7000 CFM Challenge con stampante Sony



GABBIANO GESTIONI SANITARIE S.r.l.



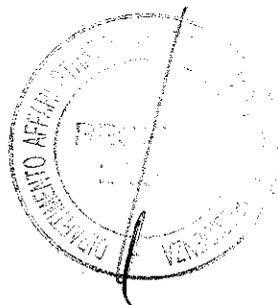
- Ecografo Sal 77 A serie 6603330 marca Toshiba
- Apparecchio Eco-doppler mod. AU 590 matricola SE13682902 marca Hitachi/Ansaldo
- Ecografo mod. HS-120 matricola ES2-26 marca Honda Electronics
- Elettrostimolatore mod. GYM TROPHIC K matricola 013094 marca ME.DI.TER.
- Apparecchio ultrasuoni mod. LI-SO-TER matricola 334794 marca ME.DI.TER
- Doppler mod. Stereodop 448.5 Ultrasomed marca Ecomed
- Apparecchio pressoterapia mod. 2000S matricola 001427618 marca Medidren
- Colposcopio mod. OPMI 1-F matricola M18821 marca Zeiss
- Lampada mod. 997 bi portatile marca Mediter
- Lampada PL9 luce di WOOD marca Mediter
- Impedenziometro Dieto Sis.
- Ventilatore Bennet
- Aspiratore Vorteco AS-100 F Dueffe 2000

#### SERVIZIO DI RADIOLOGIA:

- Apparecchio RX telecomandato mod. 6292 n. 77251-P4 marca GMM
- Mammografo tubo RX n. 95817 marca Metaltronic
- Apparecchio RX portatile marca Gilardoni
- Apparecchio RX Troco-telestratigrafo mod. 3050 n. 7921 marca IAE
- Apparecchio RX Troco-telestratigrafo mod. 641-55447 n. 7342 marca CGR

#### LABORATORIO ANALISI:

- Apparecchio coagulometro ACL 200 n. R2040590 marca I.L.
- Apparecchio contaglobuli mod. Onyx n. W26469 marca Coulter Technology Center
- Apparecchio nefelometro Array Protein Sistem 340
- Apparecchio Chimica Clinica CX5 Delta marca Beckman
- Apparecchio emogasanalizzatore mod. Ciba Corning 278
- Apparecchio elettroforesi Saichem 4.05
- Analizzatore urine Bayer Clinitek 500
- Apparecchio IMX per immunoenzimatica
- Termostato per incubazione
- Microscopio
- Centrifughe (3) 4226 ALC marca Assel
- Autoclave Vapormatic 770 S/N 867



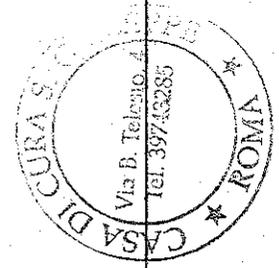
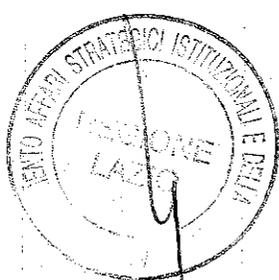
GABBIANO GESTIONI SANITARIE S.r.l.

Allegato n. 6  
 alla delibera di deliberazione  
 numero del 21/2007  
 PERSONALE DIPENDENTE  
 Casa di Cura "SAN GIUSEPPE" art. n. 21



CdC	QUALIFICHE	NN°	NOMINATIVI		LIV	ASS. NE	01/09/00			
101	Capo Sala	4	MILIA	Maria Lucia	D	05/05/80				
			MASCHIETTO	Marias Grazia	D	20/05/80				
			GENNARELLI	Anna	D	01/09/81				
			NICOLAI	Simona	D	03/07/00				
102	O.T.A. Aus.socio San Ass.dom.Anziani Aus.socio San O.T.A	5	BELLINI	Elvira	B	01/07/80				
			BOVI	Roberta	B	28/11/84				
			CAPPELLETTI	Bruna	B	25/11/85				
			MILANI	Adriana	B	18/11/86				
			PATRIZI	Barbara	B	13/01/90				
102	Aus.Socio San.	15	TOLLI	Teresa	A2	06/03/78				
			MARCELLINO	Concettina	A2	16/12/87				
			IONA	Caterina	A2	27/12/89				
			CAPODANNO	Agnese Maria	A2	01/02/92				
			MACRI'	Anna Vittoria	A2	19/05/92				
			DI MICHELE	Francesco	B	01/06/90				
			DE SANTIS	Assunta	A	01/06/00				
			MORETTI	Palmarino	A	01/06/00				
			IANNO'	Miriam	A	01/06/00				
			SIMONCELLI	Daniela	A	01/06/00				
			SASSANO	Enrico	A	01/06/00				
			FEZZARDI	Cinzia	A	19/06/00				
			PETRIGNANI	Stefania	A	19/06/00				
			FERRI	Stefania	A	01/08/00				
			103	Infermieri Prof.li	28	SCIALANGA	Elena	C	08/11/89	
						MORBIDELLI	Alessandra	C	08/11/89	
EMANUELE	Gabriella	C				06/03/90				
ANTONELLI	Elena	C				26/11/91				
CRUCIANI	Paolo	C				01/12/92				
VANONI	Francesca	C				01/12/92				
LUCA'	Giovanna	C				07/09/93				
PLOS	Caterina	C				10/09/93				
PARIS	Claudia	C				24/09/93				
PROIETTI	Chiara	C				24/09/93				
TOTARO	Libera Maria	C				28/09/93				
CINELLI	Patrizia	C				20/06/95				
VARIKKAMAKKAL	Celinamma K	C				14/10/95				
MAMMI	Giovanna	C				17/02/97				
DE CRISTOFARO	Lucia	C				01/10/97				
FUSCO	Carmela	C				03/04/00				
ANTILICI	Maria Cristina	C				10/04/00				
DELOGU	Simona	C				02/05/00				
ALBANESE	Cristina	C				01/06/00				
EPIFANI	Gaia	C				01/06/00				
RZEZNIK	Malgarota	C	01/06/00							
FEBBO	Marco	C	01/06/00							
GERMINARIO	Alessandro	C	07/06/00							
CROCETTI	Alfredo	C	01/07/00							
MORRA	Simona	C	01/08/00							
CASABURI	Luigi	C	04/08/00							
ROSI	Paola	C	01/09/00							
FIGUEROA	Maria Mercedes	C	01/09/00							

ALLEG. alla DELIB. N. 160

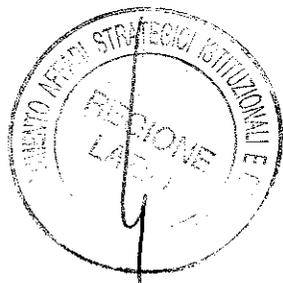


GABBIANO GESTIONI SANITARIE S.r.l.

PERSONALE DIPENDENTE  
Casa di Cura "SAN GIUSEPPE"



CdC	QUALIFICHE	NN°	NOMINATIVI		LIV	ASS.NE
204	Anestesista	1	RUSCA	Rossana		01/06/00
	Medico Aiuto	1	FOA'	Emilio Maria		08/06/00
403	Tec. Radiologia	1	FOCHI	Mario	C	11/11/99 P.T. 50%
	Medico	1	PELLEGRINO	Massimo		01/03/97
602	Tec.Lab.A.	1	VALLELONGA	Rosa	C1	12/01/90
	Tec.Lab.A.	1	URILLI	Simonetta	C	20/01/93
701	Coord.terap e logc	1	FERRETTI	Loredana	D	08/06/00
701	Terap. Riabil.	6	MANCINI	Annalisa	C1	02/11/89
			SCOTTI	Emilia	C1	07/01/91
			CEROLINI	Tania	C	01/06/00
			MARINI	Paola	C	19/06/00
			MATANO	Alessandra	C	19/06/00 logopedista
			MANENTI	Maurizio	C	01/07/00
1002	Amministrativi	11	CAPOTOSTI	Crocifissa	C	15/03/78
			BOI	Maria Pia	C	20/10/82 P.T. 84%
			ARCARA	Patrizia	D2	01/09/83
			QUARESIMA	Teresa	B1	20/01/84
			MORETTO	Rita	D2	13/05/85
			CASINELLI	Cinzia	B1	19/08/85
			MANNOZZI	Monica	C	04/11/86
			DE ANGELIS	Franca	B1	22/01/90
			PATRIZI	Alessandra	C	01/02/95
	centralino		PANICO	Massimina	B1	01/03/95 P.T. 84%
	centralino		VOLPE	Rossana	B1	06/10/80
TOTALE DIP.		76				



GABBIANO GESTIONI SANITARE S.r.l.

*[Handwritten signature]*



**ELENCO DEL PERSONALE MEDICO A RAPPORTO LIBERO PROFESSIONALE OPERANTE NELLA  
CASA DI CURA SAN GIUSEPPE**

**Direttore Sanitario**  
NIOSI FILIPPO

**Vice-Direttore Sanitario**

Dr. Maurizio Cattel

**Responsabile Raggruppamento Chirurgico**  
Fedele Enrico

**Responsabile Raggruppamento Medico**  
Grasso Stefano

**Responsabile Reparto di Riabilitazione in Assistenza Intensiva**  
Vallasciani Massimo

**Responsabile Radiologia**  
Di Gregorio Giacomo

**Responsabile Laboratorio Analisi**  
Razza Daniela

**Responsabile Anestesia**  
Bertolini Giuseppe

**Anestesisti**  
Reversi Sabrina  
Barbieri Pietro

**Aiuto Medico Raggruppamento chirurgico**  
**Unità funzionale di chirurgia generale:**  
Pizzo Maurizio  
Unità funzionale di ortopedia:  
Schiavone Panni Alfredo

**Aiuto Medico Raggruppamento Medico**  
Unità funzionale di medicina:  
Saulli Elisa

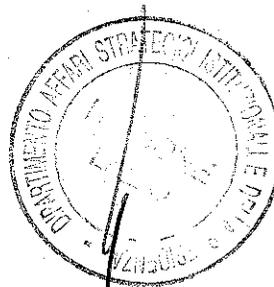
**Medici Raggruppamento Chirurgico**  
**Unità funzionale di chirurgia generale:**  
Cattel Maurizio

Gabbiano Gestioni Sanitarie S.r.l.

Sede Operativa: Via B. Telesio, 4 - 00195 Roma - tel. +39 06.3974.3285 - fax +39 06.3974.2611

Sede Legale: Lungomare G. Matteotti, 4 - 04019 Terracina (LT)

Cap. Soc. L. 20.000.000 i.v. - Reg. Imprese LT 32727/98 - C.F. e P.I. 01890500596



GABBIANO GESTIONI SANITARIE S.r.l.



Casagrande Mauro  
Marconi Daniela  
De Amicis Carlo  
Di Giovambattista Giulio  
Anzisi Sergio  
Reale Paolo

**Unità funzionale di ortopedia:**

Ascani Elio  
Tartarone Mario  
Romanini Emilio

**Medici raggruppamento Medico**

**Unità funzionale di medicina generale:**

Belli Laura  
Dardes Nicola

**Unità funzionale di riabilitazione in assistenza intensiva:**

Mukeba Katamba Teofilo  
Unisoni Francesca : psicologa

**Assistente Laboratorio Analisi**

Virgili Aldo

**Consulenti:**

Cardiologia: Arturi Eugenio  
Endoscopia: Bruno Giorgio  
Ecografia: Righi Valerio Alberto  
Neurologo: Fabiano Fabio

**Medici di Guardia**

Brunella Mario  
Bruno Giorgio  
D'Angelo Elena  
Di Giovambattista Giulio  
Mattioli Maria Luisa  
Ballarin Sofia  
Pittoni Valerio

**Istopatologia**

Simonato Antonella



**ATTIVITA' AMBULATORIALE**

**Responsabile branca cardiologia**

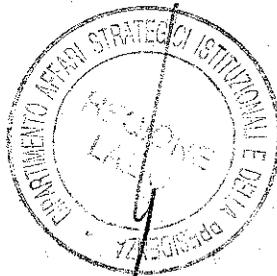
Arturi Eugenio

**Responsabile branca medicina fisica**

Sergiacomi Paolo

**Responsabile branca ginecologia**

Dell'Anna Donatella



GABBIANO GESTIONI SANITARIE S.r.l.



**Responsabile branca chirurgia**  
Pizzo Maurizio

**Responsabile branca radiologia**  
Di Gregorio Giacomo

**Responsabile branca patologia clinica e radioimmunologia**  
Razza Daniela

**Responsabile branca pneumologia:**  
Possenti Stefano

**Medicina estetica:**  
Bartoletti Carlo Alberto

Bartoletti Emanuele

**Ginecologia**

Menghini Simona

Marconi Daniela

Santi Katia

**Otorinolaringoiatria:**

Moreschini Gabriele

Romeo Antonio

Romeo Raffaello

Rossi Silvia Piera

**Dermatologia:**

Pellegrini Carolina

**Ecografie:**

Righi Valerio Alberto

**Endoscopia:**

Bruno Giorgio

**Neurologia:**

Fabiano Fabio

**Ortopedia:**

Ascani Paolo

Tartarone Mario

Romanini Emilio

**Chirurgia:**

Cattel Maurizio

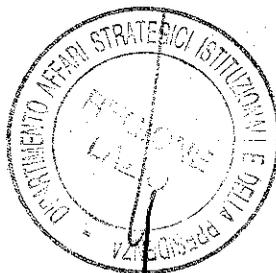
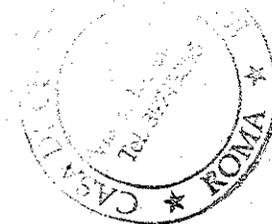
Di Giovambattista Giulio

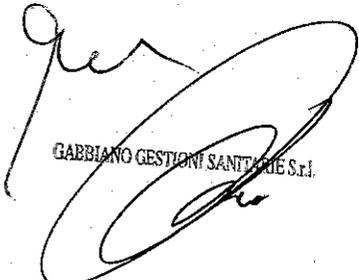
**Doppler-angiologia**

De Anticis Carlo

**Odontoiatria:**

Valentini Giulio



  
GABBIANO GESTIONI SANITARIE S.r.l.



Casa di Cura  
**SAN  
GIUSEPPE**  
GRUPPO COFISAN



**ELENCO PERSONALE PARAMEDICO E TECNICO A RAPPORTO LIBERO PROFESSIONALE**

**Infermieri professionali:**

Suor Hoda Amin Maksimos

**Terapisti della Riabilitazione:**

Appiato Antonio

Badia Massimo

Belli Laura

Contu Vittorina

Maurizi Antonella

Tomassoni Alessandra

Zampetti Francesca

**Tecnico di laboratorio:**

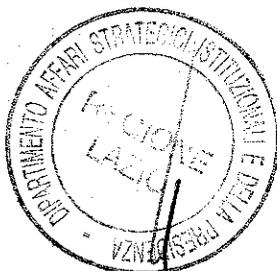
Gianfranceschi Rossana

**Tecnico RX:**

Sanna Marco

**Assistente Sociale:**

Vecchi Elisabetta



L  
  
GABBIANO GESTIONI SANITARIE S.r.l.

Gabbiano Gestioni Sanitarie S.r.l.

Sede Operativa: Via B. Telesio, 4 - 00195 Roma - tel. +39 06.3974.3285 - fax +39 06.3974.2611

Sede Legale: Lungomare G. Matteotti, 4 - 04019 Terracina (LT)

Cap. Soc. L. 20.000.000 i.v. - Reg. Imprese LT 32727/98 - C.F. e P.I. 01890500596