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

**IN NEFROLOGIA**

(Parametri individuati dal Decreto Interministeriale n° 402 del 13.6.2017 recante gli standard, requisiti e gli indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria)

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| U.O./S.C. GIÀ CONVENZIONATA CON ALTRA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DELL’ATENEO | SI | NO |
| SE SÌ INDICARE QUALI: | SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN ………………………………………….SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN …………………………………………. |
| U.O./S.C. GIÀ CONVENZIONATA CON SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DI ALTRO ATENEO | SIATENEO………….. | NO |
| SE SÌ INDICARE QUALI: | SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN ………………………………………….Indicare se come struttura di sede, struttura collegata o struttura complementareSCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN ………………………………………….Indicare se come struttura di sede, struttura collegata o struttura complementare |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STANDARD STRUTTURALI** | **Indicare SI/NO** | **Se SI indicare il relativo numero di:** |
| A) FONDAMENTALIdevono essere presenti tutti sia nella struttura di sede sia nella struttura collegata | DegenzeDay Hospital |  | N° Posti Letto .…N° Posti Letto .… |
| Ambulatori |  | N° ….. |
| Emodialisi |  |  |
| Ecografia renale |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STANDARD STRUTTURALI** | **Livelli minimi di accettabilità** | **Indicare****SI/NO** | **Se non presente nella U.O. indicare se presente nell’Ospedale che ospita l’U.O.** |
| B) ANNESSI\*\*almeno tre degli standard annessi devono essere necessariamente presenti nella struttura di sede o nell’Azienda che la ospita ed almeno uno deve essere necessariamente presente nella struttura collegata o nell’Azienda che lo ospita | Dialisi peritoneale |  |  |
| Centro trapianti |  |  |
| Ambulatorio ipertensione |  |  |
| Centro antidiabetico |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STANDARD STRUTTURALI** | **Livelli minimi di accettabilità** | **Indicare****SI/NO** |
| C) SERVIZI GENERALI E DIAGNOSTICI DELLE AZIENDE CHE OSPITANO LE STRUTTURE DI SEDE E QUELLE COLLEGATE | Radiologia e diagnostica per immagini |  |
| Medicina di laboratorio |  |
| Urologia |  |

 |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STANDARD ASSISTENZIALI** | **Tipologia** | **Indicare numero****(volume complessivo annuo U.O.)****ANNO 2024** | **Parametri individuati dal D.I. 402/2017 per la struttura di sede** | **Parametri individuati dal D.I. 402/2017 per la struttura collegata** |
| A) RICOVERI ANNUI | Degenze + Day Hospital |  | N. 300 | N. 250 |
| B) AMBULATORI SPECIALISTICI | AmbulatoriDay service |  | N. 1.000 | N. 500 |
| Emodialisi |  | N. 800 | N. 400 |

Timbro e firma digitale dell’Ente

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

1. NSIS= Nuovo Sistema Informativo Sanità. Tale codice, oltre che reperibile presso la Direzione dell’Ospedale, per i reparti dotati di Degenza è presente nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO). [↑](#footnote-ref-1)