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

**IN ONCOLOGIA MEDICA**

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

|  |  |
| --- | --- |
| INDICARE LA DENOMINAZIONE DELL’U.O./S.C. POSTA A DISPOSIZIONE DELLA SCUOLA |  |
| la UO/SC posta a disposizione è accreditata e contrattualizzata con il SSN? SI/NO *specificare solo una delle due voci*  |
| CODICE NSIS [[1]](#footnote-1) U.O.  |  |
| DIRETTORE U.O. |  |
| STRUTTURA SANITARIA(ASST/ATS/FONDAZIONE/IRCCS/ECC.;in caso di articolazione in più 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 necessariamente tutti presenti nella struttura di sede e nella struttura collegata | Degenza |  | N° Posti Letto…… |
| Day Hospital |  | N° Posti Letto…… |
| Ambulatori |  | N° …. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STANDARD STRUTTURALI** | **Livelli minimi di accettabilità** | **Indicare SI/NO** | **Se non presente nella U.O. indicare se presente nello****Ospedale che ospita l’U.O** |
| B) ANNESSI\*\*almeno 5 degli standard annessi devono essere necessariamente presenti nella struttura di sede o nell’Azienda ospitante e 3 devono essere presenti nella struttura collegata o nell’Azienda ospitante. | Preparazione farmaci centralizzata oppure con ambiente e personale ad hoc |  |  |
| Endoscopia |  |  |
| Dermatologia |  |  |
| Ematologia |  |  |
| Gastroenterologia |  |  |
| Ginecologia |  |  |
| Neurologia |  |  |
| Otorinolaringoiatria |  |  |
| Pneumologia |  |  |
| Urologia |  |  |
| Ortopedia |  |  |
|  | Senologia |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STANDARD STRUTTURALI** | **Livelli minimi di accettabilità** | **Indicare****SI/NO** |
| C) SERVIZI GENERALI E DIAGNOSTICI DELLA AZIENDA OSPEDALIERA CHE OSPITA LA STRUTTURA DI SEDE E LA STRUTTURA COLLEGATA | Radiologia diagnostica per immagini |  |
| Anatomia patologica |  |
| Radioterapia |  |
| Medicina di Laboratorio |  |
| Psicologia |  |
| Medicina nucleare |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| STANDARDASSISTENZIALI | Tipologia | **Indicare numero****(volume complessivo annuo U.O.)****ANNO 2023** | **Parametri individuati dal D.I. 402/2017 per la struttura di sede** | **Parametri individuati dal D.I. 402/2017 per la struttura collegata** |
| A) RICOVERI ANNUI | DEGENZE e/o DAY HOSPITAL |  | N. 1500 | N. 750 |
| B) PRESTAZIONI ANNUE | AMBULATORIO DAY SERVICE |  | N. 2.000 | N. 1.000 |

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)