

**ALLEGATO A alla domanda di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e/o socio-sanitaria****ELENCO ATTIVITA'***(barrare le caselle relative alle attività da autorizzare):* **funzione strutturale AMBULATORIALE**funzione operativa:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>assistenza specialistica ambulatoriale</b> – Lista n. 3.1         | <input type="checkbox"/> <b>centro di salute mentale</b> – Lista n. 3.6  |
| <input type="checkbox"/> <b>servizi di medicina di laboratorio</b> – Lista n. 3.2             | <input type="checkbox"/> <b>consultorio familiare</b> – Lista n. 3.7     |
| <input type="checkbox"/> <b>attività di diagnostica per immagini</b> – Lista n. 3.3           | <input type="checkbox"/> <b>ambulatorio chirurgico</b> – Lista n. 3.8    |
| <input type="checkbox"/> <b>attività di recupero e rieducazione funzionale</b> – Lista n. 3.4 | <input type="checkbox"/> <b>ambulatorio odontoiatrico</b> – Lista n. 3.9 |
| <input type="checkbox"/> <b>centri ambulatoriali di riabilitazione</b> – Lista n. 3.5         | <input type="checkbox"/> <b>centro dialisi</b> – Lista n. 3.10           |

Funzioni sanitarie (da indicare se presenti funzioni operative di cui ai punti 3.1, 3.2 e 3.4; barrare le caselle relative alle funzioni attivate)

	codice	descrizione	
3.1 assistenza specialistica ambulatoriale	A1.1	Anestesia	
	A1.2	Cardiologia	
	A1.3	Chirurgia generale	
	A1.4	Chirurgia plastica	
	A1.5	Chirurgia vascolare – Angiologia	
	A1.6	Dermatologia	
	A1.7	Diagnostica per immagini – Medicina nucleare	(lista 4.6)
	A1.8	Endocrinologia	
	A1.9	Gastroenterologia – Chirurgia ed endoscopia digestiva	
	A1.10	Nefrologia e dialisi	
	A1.11	Neurochirurgia	
	A1.12	Neurologia	
	A1.13	Oculistica	
	A1.14	Odontostomatologia – Chirurgia maxillo facciale	
	A1.15	Oncologia	
	A1.16	Ortopedia e traumatologia	
	A1.17	Ostetricia e ginecologia	
	A1.18	Otorinolaringoiatria	
	A1.19	Pneumologia	
	A1.20	Psichiatria	
	A1.21	Radioterapia	(lista 4.7)
	A1.22	Urologia	
A1.00	Altro (specificare)		
3.2 servizi di medicina di laboratorio	A2.1	Anatomia e istologia patologica	
	A2.2	Genetica	
	A2.3	Immunoematologia e servizi trasfusionali	
	A2.4	Laboratorio analisi chimico-cliniche e microbiologiche	
	A2.5	Microbiologia e Virologia	
	A2.00	Altro (specificare)	
3.4 attività di recupero e rieducazione funzionale	A3.1	Medicina fisica e riabilitazione / Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	
	A3.2	Riabilitazione cardiologica	
	A3.3	Riabilitazione pneumologica	
	A3.00	Altro (specificare)	

e/o



funzione strutturale: ATTIVITÀ DI MEDICINA TRASFUSIONALE

<u>funzione operativa:</u>	
<input type="checkbox"/> Servizi trasfusionali	<b>Lista di controllo n. 1 - ST</b>
<input type="checkbox"/> Unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti	<b>Lista di controllo n. 2 - URSE</b>

e/o

 funzione strutturale: CENTRO DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)

<u>funzione operativa:</u>	
<input type="checkbox"/> Centro di Procreazione Medicalmente Assistita di 1° Livello (*)	<b>Lista di controllo n. 1 - PMA</b>
<input type="checkbox"/> Centro di Procreazione Medicalmente Assistita di 2° Livello (*)	<b>Lista di controllo n. 2 - PMA</b>
<input type="checkbox"/> Centro di Procreazione Medicalmente Assistita di 3° Livello (*)	<b>Lista di controllo n. 3 - PMA</b>

 funzione strutturale OSPEDALIERA

<u>funzione operativa:</u>		
<input type="checkbox"/> <b>pronto soccorso</b>		Lista n. 4.1
<input type="checkbox"/> <b>astanteria (cod. 51)</b> <i>(da barrare solo se attivata nell'ambito del pronto soccorso)</i>		
<input type="checkbox"/> <b>area di degenza</b>	n. _____ posti letto per acuti	Lista n. 4.2
	n. _____ posti letto per riabilitazione	
	n. _____ posti letto per lungodegenza	
<input type="checkbox"/> <b>reparto operatorio</b>		Lista n. 4.3
<input type="checkbox"/> <b>punto nascita - blocco parto</b>		Lista n. 4.4
<input type="checkbox"/> <b>rianimazione – terapia intensiva</b>	n. _____ posti letto	Lista n. 4.5
<input type="checkbox"/> <b>medicina nucleare</b>		Lista n. 4.6
<input type="checkbox"/> <b>attività di radioterapia</b>		Lista n. 4.7
<input type="checkbox"/> <b>day-hospital</b>	n. _____ posti letto	Lista n. 4.8
<input type="checkbox"/> <b>day-surgery</b>	n. _____ posti letto	Lista n. 4.9
<input type="checkbox"/> <b>gestione farmaci e materiale sanitario</b>		Lista n. 4.10
<input type="checkbox"/> <b>servizio di sterilizzazione</b>		Lista n. 4.11
<input type="checkbox"/> <b>servizio di disinfezione</b>		Lista n. 4.12
<input type="checkbox"/> <b>servizio mortuario</b>		Lista n. 4.13

Funzioni sanitarie (da indicare se presenti funzioni operative di cui ai punti 4.2, 4.3, 4.5, 4.8 e 4.9; barrare le caselle relative alle funzioni attivate)

cod.	Descrizione	4.2	4.3	4.5	4.8	4.9
		area degenza	reparto operatorio	rianimazione - terapia intens.	day hospital	day surgery
1	Allergologia					
5	Angiologia					
7	Cardiochirurgia					
6	Cardiochirurgia pediatrica					
8	Cardiologia					
9	Chirurgia generale					
10	Chirurgia maxillo facciale					
11	Chirurgia pediatrica					



12	Chirurgia plastica				
13	Chirurgia toracica				
14	Chirurgia vascolare				
2	Day hospital (lista 4.8)				
52	Dermatologia				
97	Detenuti				
18	Ematologia				
54	Emodialisi				
57	Fisiopatologia della riproduzione umana				
58	Gastroenterologia				
21	Geriatria				
47	Grandi ustioni				
46	Grandi ustioni pediatriche				
20	Immunologia				
60	Lungodegenti				
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione				
24	Malattie infettive e tropicali				
26	Medicina generale				
29	Nefrologia				
48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)				
77	Nefrologia pediatrica				
62	Neonatologia				
30	Neurochirurgia				
76	Neurochirurgia pediatrica				
32	Neurologia				
33	Neuropsichiatria infantile				
75	Neuro-riabilitazione				
31	Nido				
34	Oculistica				
35	Odontoiatria e stomatologia				
66	Oncoematologia				
65	Oncoematologia pediatrica				
64	Oncologia				
36	Ortopedia e traumatologia				
37	Ostetricia e ginecologia				
38	Otorinolaringoiatria				
39	Pediatria				
67	Pensionanti				
68	Pneumologia				
40	Psichiatria				
70	Radioterapia				
74	Radioterapia oncologica				
56	Recupero e riabilitazione funzionale				
71	Reumatologia				
49	Terapia intensiva / Rianimazione				
73	Terapia intensiva neonatale				
42	Tossicologia				
50	Unità coronarica				
28	Unità spinale				
43	Urologia				
78	Urologia pediatrica				
00	Altro (specificare)				

e/o

 **funzione strutturale RESIDENZIALE**

funzione operativa:

- riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali** n. \_\_\_\_ posti residenziali Lista n. 5.1  
n. \_\_\_\_ posti semiresidenziali
- tutela della salute mentale / Centro diurno psichiatrico** Lista n. 5.2
- tutela della salute mentale / Day Hospital psichiatrico** Lista n. 5.2
- struttura residenziale psichiatrica** n. \_\_\_\_ posti residenziali Lista n. 5.3



	n. ____ posti semiresidenziali	
<input type="checkbox"/> <b>residenze sanitarie assistenziali (RSA)</b>	n. ____ posti letto	Lista n. 5.4
<input type="checkbox"/> <b>strutture intermedie</b>	n. ____ posti letto	Lista n. 5.4
<input type="checkbox"/> <b>centri residenziali di cure palliative (hospice)</b>	n. ____ posti letto	Lista n. 5.5
<input type="checkbox"/> <b>casa alloggio per malati di AIDS</b>	n. ____ posti letto	Lista n. 5.6
<input type="checkbox"/> <b>comunità riabilitativa terapeutica per persone con disturbi del comportamento alimentare (DCA)</b>	n. ____ posti letto	Lista n. 5.7
<input type="checkbox"/> <b>centro diurno per anziani</b>	n. ____ posti semiresidenziali	Lista n. 5.8
<i>Tipologia:</i> <input type="checkbox"/> 1. centro diurno per anziani esterno; <input type="checkbox"/> 2. centro diurno per anziani integrato; <input type="checkbox"/> 3. centro diurno Alzheimer;		
<input type="checkbox"/> 4. servizio di presa in carico diurna continuativa (PIC);		
<input type="checkbox"/> 5. servizio di presa in carico diurna continuativa per persone affette da demenza con gravi disturbi del comportamento (PIC A)		
<input type="checkbox"/> <b>comunità residenziale per religiosi</b>	n. ____ posti residenziali	Lista n. 5.9
<input type="checkbox"/> <b>struttura socio riabilitativa per adulti</b>	n. ____ posti residenziali	Lista n. 5.10
	n. ____ posti semiresidenziali	
<input type="checkbox"/> <b>servizio per le dipendenze (ambulatoriale)</b>		Lista n. 1 - Parte seconda
<input type="checkbox"/> <b>comunità riabilitativa terapeutica per persone con dipendenze patologiche</b>		Lista n. 1 - Parte seconda
	n. ____ posti residenziali	
	n. ____ posti semiresidenziali	

e/o

 **funzione strutturale IDROTERMALE**

				<b>Lista n. 1 – Parte terza</b>
<input type="checkbox"/> <b>cure idropiniche</b>	n. ____ punti cura	<input type="checkbox"/> <b>cura sordità rinogena</b>	n. ____ punti cura	
<input type="checkbox"/> <b>cure inalatorie</b>	n. ____ punti cura	<input type="checkbox"/> <b>cure vasculopatie periferiche</b>	n. ____ punti cura	
<input type="checkbox"/> <b>cure balneoterapiche o fangobalneoterapiche</b>	n. ____ punti cura	<input type="checkbox"/> <b>riabilitazione neuromotoria e motoria del motuleso</b>	n. ____ punti cura	
<input type="checkbox"/> <b>irrigazioni vaginali</b>	n. ____ punti cura	<input type="checkbox"/> <b>riabilitazione della funzione respiratoria</b>	n. ____ punti cura	
<input type="checkbox"/> <b>ventilazione polmonare</b>	n. ____ punti cura			

e/o

 **funzione strutturale FITOBALNEOTERAPEUTICA**

<b>Lista n. 2 – Parte terza</b>
n. ____ punti cura

e/o

 **funzione strutturale SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI**

<u>funzione operativa</u>
<input type="checkbox"/> Servizio Integrato per la Salute Mentale nelle tre macroaree della Socialità ( <i>Fare assieme</i> ), dell'Abitare e del lavoro ( <b>Servizio SAL</b> )
Lista n. 6.1

Luogo e data \_\_\_\_\_

(firma del dichiarante)

