REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato B alla Delib.G.R. n. 45/38 del 2.8.2016

REQUISITI SPECIFICI AUTORIZZATIVI

PUNTO PRELIEVO ESTERNO (PPE)

Il Punto di Prelievo Esterno(PPE) è una articolazione organizzativa facente parte di un servizio di diagnostica di laboratorio, pubblico o privato, che deve far capo al soggetto giuridico che gestisce il medesimo laboratorio autorizzato e accreditato che si assume la responsabilità tecnico ed organizzativa dell'attività complessiva del PPE.

Normativa di riferimento: 1) D.P.C.M. 10 febbraio 1984; 2) DGR n. 18/13 del 05/04/2016.
La presente scheda è sostitutiva di quella precedentemente approvata di cui alla DGR n. 47/42 del 30/12/2010.

REQUISITI STRUTTURALI		**SI**	**NO**
1.	Il PPE **è** collocato in zona facilmente accessibile, dotato di idonea segnaletica e conforme alla normativa vigente dal punto di vista strutturale, igienico sanitario e di sicurezza tale da favorire un sicuro e agevole afflusso dell'**utenza**.		
2.	E' rispondente alle normative in materia di abbattimento delle barriere architettoniche.		
3.	Ha una superficie complessiva di almeno 50mq.		
4.	E' presente un'area di attesa dotata di un numero di posti a sedere adeguato **e funzionale** al numero di pazienti che usufruiscono del servizio di prelievo, con le caratteristiche strutturali e di arredo previste dalla normativa vigente.		
5.	È presente un'area di accettazione **e di esecuzione delle** attività amministrative, opportunamente dimensionata e rispondente alla normativa vigente..		
6.	Dispone di un locale destinato alle attività di prelievo, nel quale siano garantite idonee condizioni di areazione e di ventilazione naturali, avente una superficie di almeno 10 mq,, tale da consentire una buona operatività ed il rispetto della privacy dell'utente, con annessa un'area per la raccolta dei campioni biologici.		
7.	Il locale prelievo è dotato di pareti lavabili e disinfettabili fino all'altezza minima di due metri, di un lavabo con comandi non a uso manuale, di pavimentazione idonea per una efficace sanificazione degli ambienti e di porte a superficie lavabile e disinfettabile.		
8.	È presente uno spogliatoio e servizi igienici per il personale con le caratteristiche strutturali e di arredo previste nella normativa vigente.		
9.	È presente un servizio igienico per utenti, agibile per portatori di handicap, con le caratteristiche strutturali e di arredo previste nella normativa vigente.		
10.	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e di ventilazione con le caratteristiche impiantistiche indicate nei requisiti generali autorizzativi.		

REQUISITI TECNOLOGICI		**SI**	**NO**
11.	E' presente un idoneo lettino o poltrona di prelievo.		
12.	E' presente un frigorifero per la conservazione dei materiali biologici.		
13.	E' presente un frigorifero per la conservazione **temporanea** del materiale di prelievo.		
14.	Sono presenti armadi per la conservazione dei materiali di consumo.		
15.	E' fatto uso di sistemi di prelievo ematico che garantiscono la sicurezza degli operatori e dei pazienti.		
16.	E' disponibile materiale controllato e registrato monouso per i prelievi biologici.		
17.	E' presente **un piano documentato** per la gestione delle emergenze.		
18.	Sono presenti attrezzature e materiale idoneo alla preparazione, conservazione e trasporto dei campioni biologici.		
19.	È presente un contenitore refrigerato per il trasporto dei campioni con il controllo della temperatura.		
20.	E' presente un idoneo mezzo per il trasporto dei campioni biologici al laboratorio di riferimento.		

STRUTTURA _____ COMUNE: _____, VIA _____ N. ____

REQUISITI ORGANIZZATIVI		SI	NO
21.	Esistono protocolli/procedure che descrivano le modalità di collegamento funzionale tra il PPE ed il laboratorio di riferimento.		
22.	Esiste un piano di attività programmato di prelievo esterno		
23.	Esistono procedure controllate per **l'accettazione** degli utenti e per il prelievo, la conservazione, il trasporto e la consegna dei campioni biologici.		
24.	Esistono piani e procedure controllate relative alle attività di sanificazione e controllo ambientale.		
25.	Sono presenti procedure controllate relative alle modalità di raccolta e smaltimento dei rifiuti sanitari speciali.		
26.	I mezzi e i contenitori utilizzati per il trasporto dei campioni sono idonei allo scopo.		
27.	È garantita, durante l'orario di esecuzione dei prelievi, la presenza del medico.		
28.	È presente un collaboratore amministrativo e un ausiliario (qualora il servizio di pulizia non sia esternalizzato).		
29.	L'attività di prelievo è garantita almeno un giorno feriale di ogni settimana		

IL SOTTOSCRITTO D I C H I A R A
il mancato possesso dei seguenti requisiti e ne giustifica il motivo

Nr. Requisito	Giustificazione mancato possesso	Tempistica di risoluzione

STRUTTURA _____ COMUNE: _____, VIA _____ N. ____

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

IL SOTTOSCRITTO D I C H I A R A
altresì l'inapplicabilità alla struttura dei seguenti criteri non soddisfatti

Nr. Requisito	Giustificazione mancato possesso

Il sottoscritto, consapevole *delle conseguenze che le false attestazioni comportano sotto l'aspetto penale, civile ed amministrativo* in caso di false dichiarazioni, certifica che la struttura di cui è responsabile alla data odierna sia in possesso dei requisiti sopra elencati.
In fede

(firma del dichiarante)

STRUTTURA _____ COMUNE: _____, VIA _____ N. ____

NOTE

Luogo e data _____

(Funzionari incaricati)

_____

_____

(firma del Titolare per presa visione)

_____