

Scheda 1a

**CASE DELLA SALUTE DI TIPO A E B ATTIVE - ATTESTAZIONE E VERIFICA DEL POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI DALLA DGRM N. 452/2014**

Direttore dell'Area Vasta n.

Dr. Giovanni Fiorenzuolo

Direttore del Distretto sanitario di

Dr.ssa Lorena Mombello

**A. CASA DELLA SALUTE DI TIPO A**

**A.1 Sede della/e Casa/e della Salute individuata/e in sede di Comitato di Area Vasta della Medicina Generale**

*(allegare planimetria)*

Indirizzo \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Raimpi \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ Vallefoglia (PU) \_\_\_\_\_

Proprietà dell'immobile:  ASUR  Comune  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**A.2 Articolazione degli spazi dedicati: area pubblica (ingresso, area principale d'attesa, punto informazioni, parte pubblica del CUP e punti di ristoro), area clinica, area dello staff.**

*(Descrizione)*

**Struttura articolata come di seguito ;**

**1)Piano terra:**

**Ingresso, sala d'attesa, Cup-cassa-anagrafe, ambulatorio polifunzionale per certificazioni medici legali  
zona relax , stanza archivio.**

Secondo ingresso per continuità assistenziale e studi medici di medicina generale

Terzo ingresso sede Potes

2) Piano primo

Consultorio familiare ,umee ,umea, con sala d'attesa dedicata

Sevizio vaccinazione e attività ostetrica con attesa dedicata

Sala riunioni

3)Piano secondo

Poliambulatorio specialistico con sala d'attesa dedicata

Punto prelievo , ambulatorio infermieristico con sala d'attesa dedicata

Deposito

Area decontaminazione

Spogliatoi

A.3 Numero MMG/PLS o forme associative a cui è stata proposta la partecipazione alla Casa della Salute

1 associazione MMG

1 medicina di gruppo (MMG)

1 medicina di gruppo (PLS)

1 rete MMG

A.4 Medici che hanno sottoscritto una dichiarazione di disponibilità a partecipare alla Casa della Salute

Nome

Cognome

Massimo

Garrasi

Angelo	Rubano	

## A.5 Presenza dei requisiti tipici e raccomandati

Requisito (Descrizione e tipologia)		Presenza		Note
		Sì	No	
Accoglienza-Acettazione-Assistente di studio	T	X		
Attese	T	X		
CUP-Punto Prenotazione	T	x		
Studio MMG Associato/Gruppo e Tirocini Professionalizzati Formazione MG	T	x		
Attività specialistica	T	x		
Assistenza Domiciliare (Accessi)	T	x		
Assistenza Residenziale (Accessi)	T		x	
Studio Pediatrico PLS	R	x		
Continuità Assistenziale fino a h12	R	x		

**Legenda:** T= Tipico; R= Raccomandato

## A.6 Presenza dei requisiti facoltativi

Requisito	Presenza		Note
	Sì	No	
Ambulatorio Infermieristico	x		

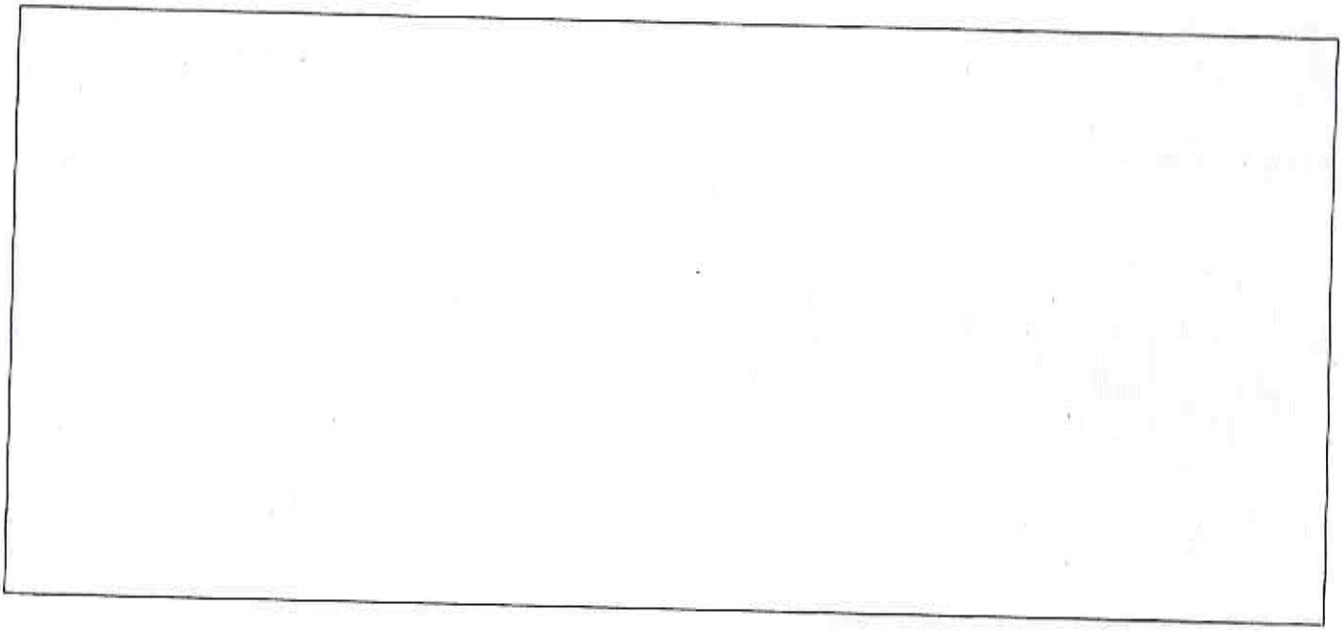
Ambulatorio Osservazione/Terapie	x		
Ambulatorio ostetrico ( + screening Pap test)	x		
Punto prelievi	x		
Poliambulatorio	x		
Diagnostica Tradizionale		x	
Ecografia	x		
Coordinamento Cure Domiciliari			Centralizzato su sede Pesaro
Recupero e Riabilitazione Funzionale		x	
Centro Salute Mentale	x		
Neuropsichiatria Infantile	x		
Consultorio Familiare	x		
Unità Valutative (UVI-UVD)			Centralizzato su sede Pesaro
UMEE-UMEA	x		
Screening mammografico		x	
Commissioni medico legali		x	
Uffici	x		
Distribuzione ausili protesici		x	
Sala riunioni	x		
Sala polivalente	x		

A.7 Descrizione della attività specialistica presente		
Specialistica	Numero ore/settimana	Note
Cardiologia	21	
Chirurgia	4	
dermatologia	9	
Diagnostica ecografica	6	
Medicina del lavoro	27	
Neurologia	3	
Oftalmologia	17	
Ortopedia	10	
ORL	8	
Ostetricia e ginecologia	18	
Psichiatria	3	
Urologia	3	

A.8 Descrizione delle ulteriori azioni programmate dall'Area Vasta per l'implementazione della Casa della Salute
<p>Sviluppo dell'attività specialistica per riduzione tempi d'attesa</p> <p>Attivazione PUA</p> <p>Implementazione dell'area consultoriale (attivazione corsi preparazione al parto)</p>

DGRM n. 452 del 14/4/2014

Linee guida per l'organizzazione funzionale delle Case della Salute. Approvazione.



## B. Casa della Salute di Tipo B

B.1 Sede della/e Casa/e della Salute individuata/e in sede di Comitato di Area Vasta della Medicina Generale  
*(allegare planimetria)*

Indirizzo \_\_\_\_\_

 Proprietà dell'immobile:  ASUR  Comune  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

B.2 Articolazione degli spazi dedicati: area pubblica (ingresso, area principale d'attesa, punto informazioni, parte pubblica del CUP e punti di ristoro), area clinica, area dello staff.

*(Descrizione)*

## B.3 Presenza dei requisiti tipici e raccomandati

Requisito (Descrizione e tipologia)		Presenza		Note
		Si	No	
Accoglienza-Accettazione-Assistente di studio	T			
Attese	T			
CUP-Punto Prenotazione	T			
Studio MMG Associato/Gruppo e Tirocini Professionalizzati Formazione MG	T			
Continuità Assistenziale h12	T			

Attività specialistica	T			
Attività Ecografica	T			
Assistenza Domiciliare (Accessi)	T			
Assistenza Residenziale (Accessi)	T			
Vaccinazioni	T			
Certificazioni	T			
Studio Pediatrico PLS	R			
Ambulatorio Infermieristico	R			
Ambulatorio osservazione-terapie	R			
Ambulatorio Ostetrico + Screening Pap test	R			
Distribuzione ausili protesici	R			
Coordinamento Cure Domiciliari	R			

Legenda: T= Tipico; R= Raccomandato

B.4 Presenza dei requisiti facoltativi			
Requisito	Presenza		Note
	Si	No	
PUA			
Punto prelievi			
Poliambulatorio			
Diagnostica Tradizionale			
Recupero e Riabilitazione funzionale			
Palestra Polivalente			
Centro Salute Mentale			
Neuropsichiatria Infantile			



RSA			
Centro diurno psichiatrico			
Consultorio Familiare			
Centro diurno anziani			
Centro diurno disabili			
Unità Valutative (UVI-UVD)			
UMEE-UMEA			
Screening mammografico			
Commissioni medico legali			
Uffici			
Sala riunioni			
Sala polivalente			

B.5 Tipologia della Casa della Salute <i>(barrare la casella corrispondente)</i>	H12	H24
---	-----	-----

B.6 Numero MMG/PLS o forme associative a cui è stata proposta la partecipazione alla Casa della Salute

B.7 Medici che hanno sottoscritto una dichiarazione di disponibilità a partecipare alla Casa della Salute	
Nome	Cognome




**B.8 Descrizione dell'attività specialistica presente**

Specialistica	Numero ore/settimana	Note

**B.9 Descrizione delle ulteriori azioni programmate dall'Area Vasta per l'implementazione della Casa della Salute**

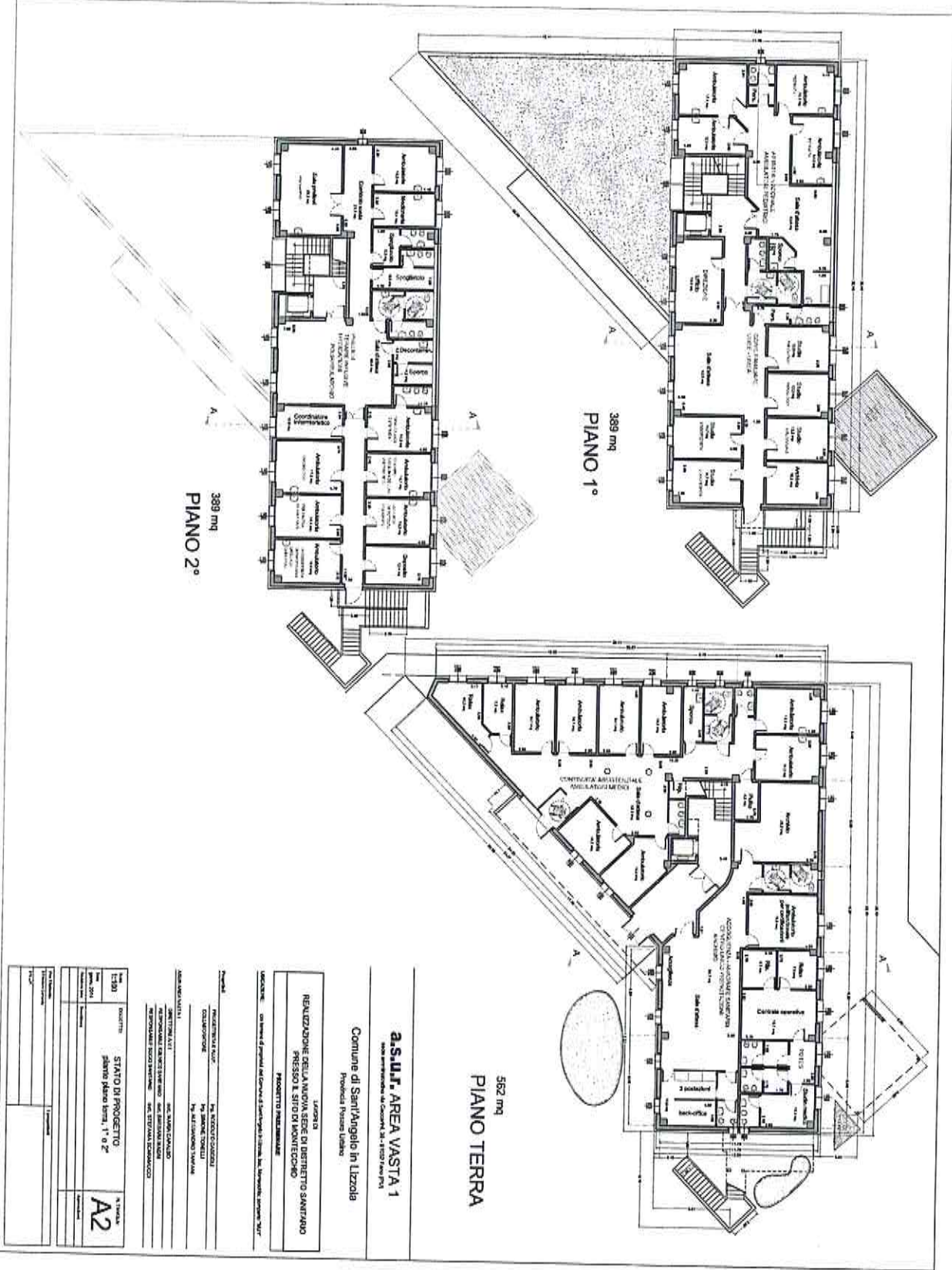
Empty box for describing further actions.

Data:

Il Direttore di Distretto  


Il Direttore di Area Vasta  

---



389 mq  
**PIANO 1°**

389 mq  
**PIANO 2°**

562 mq  
**PIANO TERRA**

**ASULF AREA VASTA 1**  
Sede operativa di Ospedale S. - 41129 Pavi (PV)

**Comune di Sant'Angelo in Lizzola**  
Prov. di Piacenza - Emilia Romagna

**LAVORO DI  
REALIZZAZIONE DELLA NUOVA SEDE DI DISTRETTO SANITARIO  
PRESSO IL SITO DI MONTECCHIO  
PROGETTO PRELIMINARE**

NOTAZIONE - On base di progetto di Comune di Sant'Angelo in Lizzola, San. Regionale Regione "EM-R"

**PROGETTISTI/ARCHITETTI** - ING. RICCARDO CASARINI  
**COLLABORATORI** - ING. MASSIMILIANO TAVARINO

**REDAZIONE/ARRETRATI** - ING. GIANFRANCESCO  
**INTERPRETE/REDAZIONE** - ING. GIULIANA BOZZARINI

**PRODOTTO** - STATO DI PROGETTO  
anno piano terra, 1° e 2°

PROGETTO		
STATO DI PROGETTO		
anno piano terra, 1° e 2°		
A2		
1		