

Azienda Sanitaria Provinciale 1 Agrigento

C/da Consolida – 92100 Agrigento

U.O. ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Viale della Vittoria, 312 – 92100 Agrigento- tel. Fax 0922/407181 –Email: dp. accreditamento@aspag.it

Scheda Tecnica Accreditamento Istituzionale

(ex D. A. 890/02 del 17/06/2002 parte 2.1 – a) Medicina di Laboratorio)

Tipologia Attività Sanitaria

(classificazione D.A. n. 1933 del 16/09/09 ; Modif. dal D.A. n. 2674 del 18/11/09 ;)

Denominazione Consorzio: _____

Tipologia Giuridico/ Amministrativa: _____

Nuovo codice identificativo: _____

Sede Legale /Operativa: _____

Rappresentante Legale : _____

- **Soggetto Gestore e Laboratorio Centralizzato aperto al pubblico:**

- **Punto d' Accesso:** _____

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- _____ GURS n. _____ Contrattualizzazione **SI**

Cod. Identificativo sospeso: _____

- _____ GURS n. _____ Contrattualizzazione **SI**

Cod. Identificativo sospeso: _____

Discipline (D.A. n. 2674/09 del 18/11/2009) :

- Patologia Clinica e/o Biochimica Clinica: _____
- Microbiologia – Virologia: _____
- Genetica: _____
- Immunoematologia e Medicina TrASFusionale: _____

TIPOLOGIA PRESTAZIONI - Indicare il livello di appartenenza-

Allegato D.A. 2674 / 18 -11-2009 (GURS parte I n° 60 24 /12 / 09)

- **Tipologia I° livello 100.000 prestazioni**

- attività di prelievo:

- carico di lavoro massimo –

- numero massimo di prestazioni

- numero massimo prestazioni / anno esami microbiologici

- totale prestazioni / anno

- **Personale** (Direttore, Tecnici di Laboratorio, Collaboratore etc..... indicare nelle forme previste dal D-A n. 2674 / 09)

- **Attività di Prelievo** (Medici, biologi, infermieri e tecnici di laboratorio con titolo abilitante)

- **Tipologia II° livello 200.000 prestazioni** (vedi D.A. n. 2674/ 09 del 18 /11/2009)

- **Tipologia III° livello 300.000 prestazioni** (vedi D.A. n. 2674/ 09 del 18 /11/2009)

IMPLEMENTAZIONE DELLA QUALITA'

- Responsabilità diagnostica a carico del laboratorio di riferimento **SI**
- Competenze mensili nuovo soggetto gestore: flusso M e comunicazione SOGEI
- Competenze annuali: certificazione attestante partecipazione al VEQ esterne validate a livello nazionale o internazionale (DPR 14/01/ 97)

SET TEST

- 1) Classificazione (repertorio) delle prestazioni : esami di base (B) complessi (C) specialistici (S)
- 2) C.O.M. Capacità Operativa Massima (calcolata in funzione della dotazione strumentale posseduta ed adeguatamente documentata vedi - Tab. A)
- 3) Coefficiente di implementazione della C.O.M. :
 - Chimica clinica (modalità di esecuzione e calcolo coefficiente)
 - Coagulazione (modalità di esecuzione e calcolo coefficiente)
 - Ematologia (modalità di esecuzione e calcolo coefficiente)
 - Immunometria (modalità di esecuzione e calcolo coefficiente)

Competenze annuali: Certificazione della configurazione tecnologica mediante relazione di tecnico abilitato o autocertificazione relativa a strumenti e codici identificativi e per l'alta automazione, relazione di un perito informatico

Classificazione della tipologia funzionale di appartenenza

- Laboratori Generali di base []
- Laboratori specializzati []
- Laboratori generali di base con settori specializzati
 - Chimica Clinica e / o tossicologia; []
 - Microbiologia e sieroinmunologia; []
 - Ematologia; []
 - Virologia ; []
 - Citoistopatologia, Genetica/Genetica Medica []

Punti di Accesso

- Dichiarazione dei requisiti strutturali, personali e strumentali ai sensi del D.A. 2674/09 (Allegato)

TRASPORTO DI SANGUE dai punti d'accesso o prelievo al gestore

- D.A. n. 96917/90 del 29/11/1991 art. 7 e D. A. 34692/01 del 17/05/2001 art.. 5 – D.a. n. 1933/09 del 16/09/2009 art. 10 a modifica dell'art. 5 d.a. 34692/01;
- D.A. 2674/09 del 18/11/2009 Art .1 comma f) “ trasporto dei campioni tra inviante/ricevente “

Documentazione da allegare:

1. Copia Istanza di Subentro (prodotta entro il 18/12/2010 ai sensi della Direttiva 54967 del 15/12/10 lett. a) con autocertificazione(atto costitutivo, statuto);
2. Copia di ogni ulteriore documentazione in ordine ad ogni eventuale modificazione intervenuta o Dichiarazione Sostitutiva di atto di notorietà;
3. _____;
4. _____;
5. _____;

..... li _____

FIRMA/ TIMBRO