



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

### REQUISITI SPECIFICI DI AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO

#### CENTRI VACCINALI

Sono ambulatori di tipo medico dove vengono effettuate le vaccinazioni obbligatorie e/o raccomandate secondo le ordinarie attività o in campagna straordinaria.

I requisiti generali sono assimilabili a quelli fissati per gli ambulatori medici, devono essere privi di barriere architettoniche, dotati di requisiti igienico sanitari, facilmente raggiungibili, accessibili e immediatamente usufruibili e devono avere una equilibrata distribuzione nel territorio aziendale. Ogni centro deve avere un bacino di utenza "adeguato" preferibilmente intorno ai 10.000 utenti, che tuttavia tenga conto delle caratteristiche geografiche e di collegamento del territorio. Il numero delle sedi vaccinali dovrà essere calcolato sulla base delle coorti di nascita che comportano, in relazione alle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, il maggior carico di lavoro per i Servizi di Igiene Pubblica.

L'organizzazione deve essere ottimizzata in funzione della realtà locale e al numero di sedi.

Le vaccinazioni, talora in modo ordinario o secondo progetti e programmi specifici, possono essere effettuate anche al di fuori dei Centri vaccinali, presso il consultorio familiare e/o gli ambulatori dei pediatri di libera scelta e dei medici di medicina generale. In situazioni particolarmente critiche è necessario garantire la sicurezza del paziente effettuando la vaccinazione in ambiente "protetto" (Ospedale).

Normativa di riferimento: D.G.R. 29/2 del 5 luglio 2005

REQUISITI STRUTTURALI		SI	NO
1.	Sono presenti i seguenti locali:		
	a. Area d'attesa dotata di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi, con caratteristiche strutturali e di arredo corrispondenti alla relativa scheda di riferimento.		
	b. locale ambulatorio adeguatamente dimensionato con caratteristiche strutturali, tecnologiche, organizzative, di arredo e dotazioni corrispondenti alla relativa scheda di riferimento.		
	c. servizi igienici dedicati all'utenza di cui uno agibile per portatori di handicap con caratteristiche strutturali, impiantistiche, di arredo e dotazioni corrispondenti alla relativa scheda di riferimento.		
	d. servizi igienici per personale con caratteristiche strutturali, impiantistiche, di arredo e dotazioni corrispondenti alla relativa scheda di riferimento.		
	e. un locale /spazio/ armadio per il materiale d'uso;		
	f. uno spazio/locale per le attività di archivio e amministrative		
	g. uno spazio/locale per il deposito di materiale pulito;		
	h. uno spazio/locale per il deposito di materiale sporco;		

REQUISITI IMPIANTISTICI		SI	NO
2.	Sono presenti i seguenti impianti:		
	a. Fonia e trasmissione dati nelle nuove strutture (vedi scheda requisiti generali)		
	b. gruppo di continuità elettrica in caso di interruzione dell'erogazione		
	c. impianto per il condizionamento estivo e invernale		



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

### REQUISITI SPECIFICI DI AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO

#### CENTRI VACCINALI

REQUISITI STRUMENTALI-TECNOLOGICI		SI	NO
3.	Sono presenti le seguenti attrezzature strumentali/tecnologiche:		
	a. Lettino		
	b. Carrello per le emergenze		
	c. Frigorifero per la conservazione dei vaccini		
	d. Raccoglitori idonei o schedari per il cartaceo		
	e. attrezzatura per il trasporto dei vaccini che garantisca la catena del freddo		
	f. Telefono e FAX		

REQUISITI ORGANIZZATIVI		SI	NO
4.	Sono presenti:		
	a. Medico		
	b. assistente sanitario/infermiere		
	c. Sono definite le competenze e le responsabilità		
5.	Sono formalizzate e documentate le procedure per:		
	a. la raccolta dell'anamnesi		
	b. il consenso informato		
	c. una buona pratica di somministrazione		
	d. la gestione degli eventi avversi		
	e. l'approvvigionamento e il trasporto dei vaccini garantendo la catena del freddo		
	f. la gestione degli inviti, degli stati vaccinali, le certificazioni e le inadempienze		
	g. l'accesso a valutazioni specialistiche pre-vaccinali		
	h. la vaccinazione in ambiente protetto		
	i. lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali nel rispetto della vigente la normativa		
6.	Esiste un software informatico gestionale delle attività capace di:		
	a. registrare e archiviare le vaccinazioni effettuate		
	b. elaborare le coperture vaccinali		
	c. rilevare i ritardi e le inadempienze vaccinali		
	d. formulare gli inviti e i solleciti		
	e. formulare e stampare i certificati		
	f. elaborare i dati statistico-epidemiologici		
	g. soddisfare la gestione dei flussi informativi (regionali e ministeriali)		
	h. gestire il carico e lo scarico dei vaccini e il magazzino,		
	i. Esiste un sistema di back up o di disaster recovery dei dati sanitari, accompagnato da un regolamento di tutela della privacy e un documento di protezione e sicurezza dei dati		
7.	Formazione		
	a. Le varie figure professionali sono coinvolte nella definizione dei bisogni formativi e nella pianificazione degli interventi di miglioramento.		
	b. La direzione si assume la responsabilità della formazione degli operatori		
	c. Sono formalmente documentate la formazione e l'addestramento continuo di ciascun operatore		



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**REQUISITI SPECIFICI DI AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO**

**CENTRI VACCINALI**

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

<b>Nr. Requisito</b>	<b>Giustificazione mancato possesso</b>	<b>Tempistica di risoluzione</b>



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**REQUISITI SPECIFICI DI AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO**

**CENTRI VACCINALI**

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA**  
**altresì l'inapplicabilità alla struttura dei seguenti criteri non soddisfatti**

<b>Nr. Requisito</b>	<b>Giustificazione mancato possesso</b>

**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)

