

(Check list richiesta nuova autorizzazione)  
 RICHIESTA NUOVA AUTORIZZAZIONE

**AZIENDA** \_\_\_\_\_

**PROGRAMMA TRAPIANTO DI** \_\_\_\_\_

	Si	No
Domanda "ISTANZA" di autorizzazione con indicazione del programma di trapianto da attivare e l'indicazione il Responsabile del Programma di Trapianto, a firma del Legale Rappresentante Aziendale, indirizzata all'Assessore della Tutela della Salute e Sanità e per conoscenza all'Ufficio Istruttore dell'A.S.O. San Giovanni Battista (vedi fac simile).		
"PERCORSO ASSISTENZIALE" che il paziente deve seguire dall'immissione in lista al trapianto e follow up post trapianto, evidenziando le strutture coinvolte.*		
Valutazione del rispetto di standard logistici e strutturali che prevede: "LOCALI E ATTREZZATURE"		
➤ descrizione dello stato attuale dei locali per l'intervento chirurgico, le attività pre e post trapianto		
➤ descrizione delle attrezzature esistenti per l'intervento chirurgico, le attività pre e post trapianto		
➤ planimetria (scala 1:100) dei locali		
➤ le caratteristiche tecniche dei locali con particolare riguardo all'impianto elettrico		
➤ le caratteristiche tecniche del sistema di trattamento aria (condizionamento/filtrazione)		
➤ i metodi di sterilizzazione		
Qualora i Centri Trapianto si avvalgano di "LABORATORI DI IMMUNOLOGIA" per ulteriori indagini ai fini dei trapianti:		
➤ descrizione dei laboratori		
➤ specificazione delle attrezzature		
➤ competenza immunologica dei sanitari		
Documentazione attestante requisiti minimi della "EQUIPE MEDICA" Tali requisiti devono essere rispettati ogni anno da ogni dirigente medico con responsabilità terapeutica diretta e certificati dal Direttore della S.C. di appartenenza con il visto del Responsabile del Programma di Trapianto:		
➤ l'attestato di servizio		
➤ curriculum vitae con la personale casistica e con il percorso formativo di ciascun componente delle équipes mediche responsabili delle cure del paziente nelle diverse fasi del trapianto, che evidenzia:		
○ per il chirurgo e l'anestesista, l'elenco dei trapianti (nel caso di trapianti da adulti, almeno 3 per i trapianti pediatrici e quelli i cuore, polmone e pancreas, 10 per quelli di rene e fegato) a cui hanno partecipato*		
○ per l'anestesista rianimatore e lo specialista responsabile della cura nella degenza sub intensiva e ordinaria, la documentazione del periodo di formazione di almeno 3 mesi*		

\* tale documentazione deve essere certificata dal Direttore della SC di appartenenza con il visto del Responsabile del Programma di Trapianto