

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 08 **del mese di** giugno
dell' anno 2015 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Gualmini Elisabetta	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Caselli Simona	Assessore
5) Corsini Andrea	Assessore
6) Costi Palma	Assessore
7) Donini Raffaele	Assessore
8) Petitti Emma	Assessore
9) Venturi Sergio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Costi Palma

Oggetto: APPROVAZIONE REQUISITI STRUTTURALI ED IMPIANTISTICI PER LA CONCESSIONE DELL'AUTORIZZAZIONE REGIONALE ALLE STRUTTURE CHE EFFETTUANO TRAPIANTI.

Cod.documento GPG/2015/712

Num. Reg. Proposta: GPG/2015/712

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamati:

-la Legge 1° aprile 1999, n. 91 "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti" ed in particolare gli artt. 10 e 11;

-la propria deliberazione n. 2286/1999 istitutiva del Centro Riferimento Trapianti e della Banca delle Cornee;

-l'Accordo tra il Ministro della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 14 febbraio 2002 sui requisiti delle strutture idonee ad effettuare trapianti di organi e tessuti e sugli standard minimi di attività di cui all'art. 16, comma 1, della legge 1° aprile 1999, n. 91, recante "Disposizioni in materia di prelievo e di trapianti di organi e di tessuti";

-l'Accordo tra il Ministro della Salute, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano del 29 aprile 2004 sulle linee guida dedicate alla definizione dei criteri e le modalità relativi ai centri individuati dalle Regioni e Province autonome come strutture idonee per i trapianti di organi e tessuti in attuazione dell'Accordo tra il Ministro della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 14 febbraio 2002, lettera B, punti 3,4 e 5;

-il Titolo V della Costituzione Italiana che attribuisce alle Regioni competenza legislativa concorrente in materia di "Tutela della salute";

-la delibera di Giunta regionale n.214 del 14 febbraio 2005 "Armonizzazione organizzativa del sistema donazione, prelievo e trapianto di organi, tessuti e cellule della R.E.R. Rinnovo della nomina del coordinatore del Centro Regionale di Riferimento per i Trapianti", che definisce, tra l'altro, l'assetto organizzativo della rete regionale delle donazioni, dei prelievi e dei trapianti di organi, tessuti e cellule, attribuendo al Centro Riferimento Trapianti la funzione di conduzione dell'istruttoria tecnica propedeutica per:

- l'autorizzazione all'apertura di nuove strutture idonee ad effettuare trapianti di organi;
- rinnovo, sospensione o revoca delle autorizzazioni sopra menzionate;
- l'autorizzazione dei professionisti afferenti a tutte le équipes mediche direttamente responsabili della cura del paziente nelle diverse fasi dell'attività trapiantologica;

stabilendo che le conclusioni delle istruttorie tecniche propedeutiche sopra elencate vengono proposte all'assessore regionale alla Sanità e che attribuisce inoltre al Centro Riferimento Trapianti le seguenti funzioni:

- valutare la qualità delle attività svolte dalle U.O. coinvolte nel sistema regionale di donazione, prelievo, conservazione e trapianto di organi, tessuti e cellule, da attuarsi con cadenza biennale;
- garantire trasparenza, equità e pari opportunità per i pazienti e per i cittadini;

La richiamata delibera stabilisce inoltre che per lo svolgimento delle funzioni di cui sopra, il Centro Riferimento Trapianti regionale si avvale di un organismo tecnico regionale;

Dato atto che il citato Accordo Stato Regioni del 14 febbraio 2002 prevede che i centri autorizzati continuino la loro attività di trapianto di organi fino alla definizione di procedure a livello regionale;

Atteso la necessità di definire le idonee procedure e requisiti a livello regionale;

Dato atto che a tal fine il Servizio Strutture e tecnologie in ambito sanitario, sociosanitario e sociale ed il Servizio Presidi Ospedalieri della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, in collaborazione con il Centro Riferimento Trapianti (CRT), l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e le Aziende Ospedaliere interessate, hanno avviato un percorso finalizzato alla definizione dei requisiti strutturali ed impiantistici necessari;

A tal fine, basandosi sulle liste di controllo derivate dalle linee guida che l'ISS utilizza da tempo, si è proceduto ad una revisione dei requisiti, riportati in allegato, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Richiamate le note con le quali la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali ha comunicato all'ISS:

-la conclusione del percorso di revisione delle liste di controllo, auspicando la formalizzazione dei risultati da parte

dell'ISS stesso, rinnovando al contempo la disponibilità di questa Regione a collaborare nel percorso;

-l'intenzione di questa Regione di programmare il recepimento delle liste di controllo, allo scopo di elevarle a standard di riferimento per i requisiti strutturali ed impiantistici in sede di autorizzazione e verifiche periodiche dei Centri regionali per i trapianti;

Ritenuto necessario, quindi, approvare i requisiti generali e specifici per la concessione delle autorizzazioni regionali per l'effettuazione delle attività di trapianto;

Richiamata la determinazione dirigenziale n. 7675 del 31 maggio 2006, recante "Definizione delle modalità di attività dell'Organismo tecnico regionale di autorizzazione, valutazione di qualità e garanzia del sistema regionale trapianti, ai sensi della delibera di Giunta regionale n. 214/2005 con la quale sono stati delineati i ruoli e le funzioni proprie dell'organismo tecnico regionale e le modalità a supporto del Centro Regionale Trapianti;

Considerata la necessità di confermare le funzioni di detto organismo tecnico a supporto dell'operato del Centro Regionale Trapianti, così come già definite con gli atti regionali sopra richiamati

Richiamate:

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modificazioni;
- le deliberazioni di Giunta Regionale n. 2416/2008 e n. 193/2015;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle politiche per la Salute

A voti unanimi e palesi

Delibera

- di confermare che le verifiche, la concessione o la conferma dell'autorizzazione delle Strutture che effettuano trapianti vengono effettuati dal Centro regionale trapianti, avvalendosi dell'organismo tecnico regionale;
- di stabilire che i requisiti strutturali ed impiantistici di cui le Strutture che effettuano trapianti devono essere dotate sono quelli indicati all'Allegato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- di confermare i compiti dell'organismo tecnico regionale analiticamente indicati nella determina dirigenziale n. 7675/2006;
- di dare mandato al Direttore generale Sanità e politiche Sociali di nominare i componenti dell'Organismo Tecnico di cui ai punti che precedono e di fornire ai soggetti interessati le indicazioni operative per la richiesta e il rilascio dell' autorizzazione regionale ai centri trapianto regionali;
- di pubblicare il presente provvedimento sul B.U.R.E.R.T..

- I **REPARTO OPERATORIO**
- II **DEGENZA POST TRAPIANTO**
- III **REQUISITI SPECIFICI PER TIPO DI ORGANO**
- IV **STERILIZZAZIONE**
- V **REQUISITI GESTIONALI**

R: Unità Operativa addetta alla verifica
T-G: requisito tecnico o gestionale
C-V: requisito cogente o volontario

- I **REPARTO OPERATORIO**
- I.1 **CARATTERISTICHE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE GENERALI DEL REPARTO OPERATORIO**

		SI	NO	R:	T - G	C - V	Norma	
1	Il reparto operatorio è articolato, dall'ingresso fino alle sale operatorie, in zone progressivamente meno contaminate?	SI	NO	R:	T	C		note:
2	L'architettura del reparto è tale da consentire di differenziare i percorsi per i materiali sporchi in uscita e puliti in ingresso?	SI	NO	R:	T/G	C		note:
3	Se, no può essere adottato un sistema organizzato che consenta la raccolta e la sigillatura in appositi contenitori puliti del materiale sporco nelle stesse aree in cui è stato prodotto?	SI	NO	R:				note:
4	Le superfici delimitanti gli ambienti del reparto, comprese le strutture di supporto, permettono una facile pulizia minimizzando le possibilità di accumulo di polveri o residui?	SI	NO	R:	T	C		note:
5	Sono compatibili con gli agenti chimici e fisici utilizzati, in particolar modo con gli agenti detergenti e sanificanti?	SI	NO	R:	T	C		note:
6	Sono idrofobiche?	SI	NO	R:	T	C		note:
7	Resistono agli urti?	SI	NO	R:	T	C		note:
8	Emettono particolato proprio o esaltano fenomeni di collezionamento del particolato aeroportato per mezzo di meccanismi quali il caricamento elettrostatico?	SI	NO	R:	T	C		note: verifica a vista
9	Esiste un piano di controllo e manutenzione tale da garantire le caratteristiche su esposte?	SI	NO	R:	G	C		note: periodicità da stabilire mediante valutazione dei rischi
10	I raccordi tra pavimento e pareti hanno un profilo curvo continuo sufficientemente ampio per permettere la pulizia?	SI	NO	R:	T	C		note:
11	E' possibile, specie per le camere operatorie, estendere la raccomandazione sopra esposta anche agli spigoli verticali ed ai raccordi tra pareti e soffitto, o controsoffitto, se presente?	SI	NO	R:	T	V		note:
12	I corridoi destinati al passaggio dei pazienti hanno larghezza minima di 2 m?	SI	NO	R:	T	C		note:
13	Sono dotati di elementi paracolpi?	SI	NO	R:	T	C		note:
14	Gli accessi a servizio degli utenti hanno dimensione non inferiore a 1,20 m?	SI	NO	R:	T	C		note:
15	Gli infissi di eventuali aperture verso l'ambiente esterno sono sigillate?	SI	NO	R:	T	C		note:
16	Gli eventuali cassette per avvolgibili sono sigillati verso l'interno?	SI	NO	R:	T	C		note:
17	Gli infissi sono in grado di garantire un adeguato controllo dell'irraggiamento termico e luminoso?	SI	NO	R:	T	C		note:

- I.2 **CARATTERISTICHE STRUTTURALI SPECIFICHE DEL REPARTO OPERATORIO**

1	Nel Reparto Operatorio sono presenti i seguenti spazi (dotazione minima stabilita dal D.P.R. 14/1/1997):							
2	- spazio filtro di entrata degli operandi, con accessi controllati?	SI	NO	R:	T	C		note:
3	All'interno dello spazio filtro di entrata degli operandi è presente uno spazio per movimentare la barella?	SI	NO	R:	T	C		note:
4	- zona filtro (spogliatoio) per il personale addetto?	SI	NO	R:	T	C		note:
5	La zona filtro è organizzata in una parte sporca ed in una parte pulita?	SI	NO	R:	T	C		note:
6	Nella parte sporca sono allocati i servizi igienici, la doccia e i lavabi?			R:	T	C		note:
7	Il personale vi arriva da uno spogliatoio generale?	SI	NO	R:	T	V		note:
8	Se no, vi sono allocati il deposito degli oggetti personali e degli indumenti?	SI	NO	R:	G	C		note:
9	Nella parte pulita sono allocati gli armadietti o scaffali contenenti il vestiario idoneo da indossare all'interno del reparto?	SI	NO	R:	G	C		note:
10	La zona filtro personale addetto è dimensionata in funzione degli addetti, ivi compreso il personale di manutenzione e gli eventuali ospiti?	SI	NO	R:	T	C		note:
11	La zona filtro personale addetto è divisa per sesso?	SI	NO	R:	T	C		note:
12	- zona preparazione (lavaggio) per il personale addetto alla sala operatoria?	SI	NO	R:	T	C		note:
13	La zona preparazione prevede spazio adeguato al numero di sale ed è prossima alle stesse?	SI	NO	R:	T	C		note:
14	La zona preparazione prevede spazio per deposito vestiario e guanti sterili?	SI	NO	R:	T	C		note:
15	La zona preparazione prevede lavabo adeguato alle procedure di lavaggio?	SI	NO	R:	T	C		note:
16	Il comando dei rubinetti dei lavabi è del tipo non manuale?	SI	NO	R:	T	C		note:
17	Il numero dei lavabi è in numero adeguato?	SI	NO	R:	T			note:
18	- zona preparazione operandi?	SI	NO	R:	T	C		note:
19	La zona preparazione operandi comprende una illuminazione generale indiretta di livello adeguato?	SI	NO	R:	T	C		note:
20	La zona preparazione operandi comprende spazio adeguato ad un posto letto, libero sui due lati, per ogni sala operatoria?	SI	NO	R:	T	C		note:
21	In prossimità della zona preparazione operandi è presente un lavandino o dispositivo equivalente per l'igienizzazione delle mani?	SI	NO	R:	T	C		note:
22	La zona preparazione op.comprende spazio per illuminazione locale (mobile)?	SI	NO	R:	T	C		note:
23	La zona preparazione op.comprende spazio per apparecchio erogazione gas medicali?	SI	NO	R:	T	C		note:
24	La zona preparazione op.comprende spazio per apparecchio monitor funzioni vitali?	SI	NO	R:	T	C		note:
25	La zona preparazione operandi comprende spazio per armadietti per medicazioni, farmaci, ecc... (in funzione del numero di letti)?	SI	NO	R:	T	C		note:
26	- zona risveglio paziente?	SI	NO	R:	T	C		note:
27	La zona risveglio possiede una adeguata illuminazione generale indiretta?	SI	NO	R:	T	C		note:
28	La zona risveglio comprende spazio adeguato ad un posto letto, libero sui due lati, per ogni sala operatoria?	SI	NO	R:	T	C		note:
29	In prossimità della zona risveglio è presente un lavandino o dispositivo equivalente per l'igienizzazione delle mani?	SI	NO	R:	T	C		note:
30	La zona risveglio comprende spazio per illuminazione locale (mobile)?	SI	NO	R:	T	C		note:
31	La zona risveglio comprende spazio per apparecchio erogazione gas medicali?	SI	NO	R:	T	C		note:
32	La zona risveglio comprende spazio per apparecchio monitor funzioni vitali?	SI	NO	R:	T	C		note:
33	La zona risveglio comprende spazio per armadietti per medicazioni, farmaci, ecc... (in funzione del numero di letti)?	SI	NO	R:	T	C		note:
34	La zona risveglio, qualora esterna al blocco operatorio, si trova in una terapia intensiva post chirurgica adiacente e funzionalmente collegata al B.O:	SI	NO	R:	T	C		note:
	- sala operatoria					C		
35	La sala operatoria ha una superficie minima di 30 mq (con equipe di lavoro fino a 6 persone)?	SI	NO	R:		C		note:

36	La sala operatoria ha una superficie minima di 36 mq (con equipe di lavoro superiore a 6 persone)?	SI	NO	R:		C		note:
37	La sala operatoria presenta porte scorrevoli e con comandi non manuali?	SI	NO	R:		C		note:
38	La sala operatoria presenta illuminazione generale non sporgente dal soffitto?	SI	NO	R:		V		note:
39	La sala operatoria presenta una disponibilit� di spazio adeguato per gli operatori, per gli accessori strumentali e per i piani di appoggio?	SI	NO	R:		C		note:

- depositi materiali e strumenti							
40	Nel Reparto Operatorio sono presenti spazi per deposito armamentario e materiale sterile di dimensioni adeguati al n° delle sale operatorie ed alle specialità presenti con caratteristiche ambientali idonee?	SI	NO	R:		C	note:locali deposito sterile con impianto di condizionamento controllato in pressione-temp-umidità
41	Nel Reparto Operatorio è presente uno spazio per deposito strumenti particolari di dimensioni adeguate al n° delle sale operatorie ed alle specialità presenti?	SI	NO	R:		C	
42	Nel Reparto Operatorio è presente un locale per il deposito temporaneo del materiale sporco?	SI	NO	R:		C	note:
43	E' presente un locale con filtro dotato di apertura controllate dedicato alla gestione del transito in entrata delle apparecchiature e dei materiali in modo tale che si possa togliere l'involucro esterno potenzialmente contaminato durante il trasporto ?	SI	NO	R:		C	note:
Nel Reparto Operatorio sono presenti i seguenti spazi in aggiunta alla dotazione minima:							
44	locale per caposala?	SI	NO	R:		C	note:
45	locale per anestesisti-chirurghi?	SI	NO	R:		V	note:
46	spazi per apparecchiature specifiche (macchina cuore-polmone, assistenza ventricolare, laser, ecc...) a servizio delle sale operatorie per chirurgia altamente specializzata (cardiologia, neurochirurgia, ecc...)?	SI	NO	R:		C	note:
47	locale per riposo personale?	SI	NO	R:		V	note:
48	se si, il locale è situato al di fuori della zona a contaminazione controllata nella quale il personale dovrà rientrare passando attraverso il filtro d'ingresso?	SI	NO	R:		C	note:
49	locale per analisi estemporanee, indispensabile se le caratteristiche funzionali del Reparto e della struttura sanitaria lo richiedono, di dimensioni adeguate al numero delle sale operatorie ed al tipo di attività chirurgica?	SI	NO	R:		C	note:
50	attesa parenti, posta al di fuori del Reparto Operatorio con spazio sufficiente a 4 persone per sala operatoria?	SI	NO	R:		V	note:
51	spogliatoio per i pazienti ambulatoriali (nel caso il Reparto svolga attività di Day Surgery)?	SI	NO	R:		C	note:
52	locale sterilizzazione, di dimensioni adeguate al numero di sale operatorie?	SI	NO	R:		V	note:
53	locale lavaggio strumentario chirurgico, realizzato in un'area dedicata separata, ma possibilmente contigua al locale per la sterilizzazione?	SI	NO	R:		V	note:
54	è presente un percorso dedicato al trasferimento del materiale sporco dalle sale operatorie al locale lavaggio strumentario chirurgico, o un'idonea procedura sostitutiva?					C	
55	in presenza di percorso dedicato le porte tra i locali sterili e quelli dello sporco sono tali da consentire il transito dei materiali e del personale solo in uscita?	SI	NO	R:		C	note:

I.3 CARATTERISTICHE TECNOLOGICHE SPECIFICHE DEL REPARTO OPERATORIO

I.3.1 IMPIANTO ELETTRICO

documentazione							
1	Gli impianti elettrici sono realizzati a regola d'arte rispetto alla norma tecnica in vigore al momento dell'installazione?	SI	NO	R:		C	note:
2	E' disponibile il registro degli interventi di manutenzione pianificata?	SI	NO	R:		C	note:
3	E' presente la documentazione relativa alle caratteristiche delle sorgenti e dei circuiti di sicurezza e riserva?	SI	NO	R:		C	note:

4	E' presente la documentazione sulle apparecchiature ausiliari non definibili elettromedicali?	SI	NO	R:		C	note:
5	E' presente la documentazione sul tipo, la quantità e la qualità degli anestetici utilizzati nel reparto operatorio e che possono formare miscele esplosive?	SI	NO	R:		C	note:
6	E' presente la documentazione relativa ad un piano dettagliato delle azioni da intraprendere in caso di emergenza elettrica?	SI	NO	R:		C	note:
caratteristiche generali							
7	I quadri principali di piano e quelli contenenti servizi ausiliari (UPS, quadri comando impianto meccanico, armadi dati non necessari al disaccoppiamento per l'accesso in locali di gruppo 2, rivelazione incendi, ecc.) sono installati all'esterno della zona filtrata?	SI	NO	R:		C	note:
8	I quadri elettrici e speciali presenti all'interno del blocco operatorio sono installati in posizione facilmente accessibile al personale tecnico e in luogo non interferente con le attività sanitarie? Hanno grado di protezione IP idoneo?	SI	NO	R:		C	note:
9	Le aree antistanti i quadri elettrici, prese ed interruttori sono mantenute sgombre ed accessibili ?	SI	NO	R:		C	note:
10	Sono adottate caratteristiche circuitali che consentano la manutenzione ed il sezionamento di parti, senza compromettere la funzionalità del gruppo operatorio?	SI	NO	R:		C	note:
11	Le apparecchiature sono dimensionate in modo da garantire la selettività delle protezioni in caso di guasto?	SI	NO	R:		C	note:
12	All'interno delle camere operatorie le condutture sono tutte sotto traccia?	SI	NO	R:		C	note:
13	I trasformatori di isolamento sono installati in numero di uno per ogni sala operatoria e con accesso dall'esterno?	SI	NO	R:		C	note:
14	La protezione dai rischi di microshock è garantita mediante l'applicazione rigorosa di tutte le misure previste dalle norme tecniche per i locali sala operatoria / preparazione / risveglio?	SI	NO	R:			note:
protezioni dalle interferenze esterne							
15	Sono state valutate e prese adeguate misure contro i rischi di interferenze elettromagnetiche?	SI	NO	R:		C	note: verifica almeno documentale relativa alle apparecchiature e agli impianti
16	Sono state valutate e prese adeguate misure contro i rischi di esplosione?	SI	NO	R:		C	note:
17	Sono state valutate e prese adeguate misure contro i rischi di incendio?	SI	NO	R:		C	note:
alimentazione di sicurezza							
18	L'alimentazione di sicurezza per le apparecchiature critiche è del tipo con gruppo di continuità?	SI	NO	R:		C	note:
19	E' disponibile un'alimentazione di sicurezza con un tempo di intervento inferiore a 15 s ed autonomia adeguata (non inferiore a 24 h) per:	SI	NO	R:		C	note:
20	- almeno un montalettighe tra gli elevatori che servono il reparto operatorio?	SI	NO	R:		C	note:
21	- almeno l'unità di ventilazione ed il sistema di controllo della temperatura minima degli impianti di climatizzazione?	SI	NO	R:		C	note:
22	- almeno una delle apparecchiature di lavaggio dello strumentario se presenti?	SI	NO	R:		C	note:
23	- almeno una delle apparecchiature di sterilizzazione se presenti?	SI	NO	R:		C	note:
24	- almeno l'apparecchio RX mobile con amplificatore di brillantezza utilizzato in camera operatoria se presente?	SI	NO	R:		C	note:
25	- tutte le apparecchiature alimentate attraverso il trasformatore di isolamento?	SI	NO	R:		C	note:
26	- gli apparecchi per anestesia e ventilazione polmonare?	SI	NO	R:		C	note:
27	- i sistemi di allarme a servizio dei locali, degli impianti e delle apparecchiature?					C	note:
28	- i sistemi a servizio dell'evacuazione dei gas anestetici?	SI	NO	R:		C	note:
29	- la frigo-emoteca?	SI	NO	R:		C	note:
30	- la TV a circuito chiuso per chirurgia endoscopica se presente?	SI	NO	R:		C	note:
31	- le centraline telefoniche e di trasmissione dati?	SI	NO	R:		C	note:

I.3.2 IMPIANTO DI EROGAZIONE DI GAS MEDICALI E DEL VUOTO E SISTEMA DI EVACUAZIONE DEI GAS ANESTETICI

1	Il progetto e la realizzazione sono stati eseguiti secondo le norme tecniche vigenti e alle disposizioni di legge	SI	NO	R:		C		note:
2	Il marchio CE è stato applicato sull'intera installazione, relativamente alla parte eseguita posteriormente alla data di entrata in vigore del D.LGS. 46/97; mentre sulle parti di impianto antecedenti all'entrata in vigore di detta normativa deve essere effettuata un'adeguata analisi del rischio?	SI	NO	R:		C		note:
3	Sono stati rispettati i requisiti tecnici per le installazioni complete per gas medicali e per vuoto specificati nella norma UNI vigente all'epoca della realizzazione dell'impianto ed esso è stato sottoposto ad analisi del rischio qualora eseguito anteriormente all'entrata in vigore della UNI EN ISO 7396-1?	SI	NO	R:		C		note:
4	Sono stati rispettati i requisiti fondamentali per impianti di evacuazione dei gas anestetici riportati nella norma UNI vigente all'epoca della realizzazione dell'impianto ed esso è stato sottoposto ad analisi del rischio qualora eseguito anteriormente all'entrata in vigore della UNI EN ISO 7396-2?	SI	NO	R:		C		note:
5	Sono stati rispettati i requisiti per i riduttori di pressione di centrale e di linea di cui alla norma UNI EN ISO 10524-2?	SI	NO	R:		C		note:
6	Sono stati rispettati i requisiti per le unità terminali di cui alle norme UNI EN ISO 9170-1 e UNI EN ISO 9507 o altre norme europee di sicurezza analoga?	SI	NO	R:		C		note:
7	Sono stati rispettati i requisiti per tubi flessibili per bassa pressione di cui alla norma UNI EN ISO 5359?	SI	NO	R:		C		note:
8	Sono stati rispettati i requisiti per tubi di rame per gas medicali o per vuoto di cui alla norma UNI EN 13348?	SI	NO	R:		C		note:
9	Sono stati rispettati i requisiti per unità terminali per impianti di evacuazione dei gas anestetici di cui alla norma UNI EN ISO 9170-1?	SI	NO	R:		C		note:

I.3.3 IMPIANTO DI CLIMATIZZAZIONE

1	L'impianto di climatizzazione del reparto operatorio è costituito da un impianto di ventilazione e condizionamento a contaminazione controllata (VCCC)?	SI	NO	R:		C		note:
2	L'impianto di climatizzazione mantiene condizioni igrometriche idonee allo svolgimento delle attività previste, conciliando le esigenze di benessere del personale con quelle primarie dell'utente?	SI	NO	R:		C		note:
3	L'impianto di climatizzazione fornisce un'aerazione agli ambienti idonea a mantenere efficacemente concentrazioni ambientali di gas anestetici e/o di altri inquinanti gassosi al di sotto dei limiti prefissati nell'allegato B1 della norma UNI 11425?	SI	NO	R:		C		note:
4	L'impianto di climatizzazione mantiene la concentrazione di particolato totale aerportato, sia biologico che inerte, al di sotto dei limiti prefissati seconda norma UNI 11425:2011?	SI	NO	R:		C		note:
5	L'impianto di climatizzazione mantiene determinati gradienti di pressione tra i vari ambienti costituenti il reparto operatorio?	SI	NO	R:		C		note:
6	L'impianto VCCC è corredato da:	SI	NO	R:				note:
7	- manuale di gestione e manutenzione delle singole apparecchiature?	SI	NO	R:		C		note:
8	- procedure di pulizia degli apparati installati e della intera installazione con indicazione dei prodotti chimicamente compatibili?	SI	NO	R:		C		note:
9	- procedure di messa in marcia, taratura e disattivazione?	SI	NO	R:		C		note:
10	- procedura programmata di gestione dell'intera installazione per verificare la funzionalità degli impianti ed il perdurare delle condizioni ambientali ritenute accettabili?	SI	NO	R:		C		note:

11	La procedura su esposta è completa dell'elenco dei parametri critici di controllo con i relativi valori di riferimento e di variazione tollerabili, secondo l'analisi dei rischi effettuata?	SI	NO	R:		C		note:
12	- procedura programmata di manutenzione dell'intera installazione che assicuri nel tempo la funzionalità degli impianti ai valori nominali di accettazione?	SI	NO	R:		C		note:
13	- procedure da attuare in condizioni di emergenza?	SI	NO	R:		C		note:
14	- risultati delle prove effettuate durante la messa in servizio ed il collaudo, completi delle modalità di prova?	SI	NO	R:		C		note:
15	- risultati delle prove di certificazione dei parametri funzionali effettuati in condizioni di riposo e operative?	SI	NO	R:		C		note:
	Requisiti generali impiantistici							
16	Tutti i componenti dell'impianto sono stati progettati ed installati in modo da consentire l'efficace e corretta pulizia, gestione, controllo e manutenzione, inclusa la sostituzione degli elementi filtranti?	SI	NO	R:		C		note:
17	L'installazione è dotata di sistemi di misura dei parametri indicativi del suo corretto funzionamento (al fine di rilevare precocemente andamenti predisponenti a condizioni di rischio, caratterizzate da valori dei parametri di controllo, considerati dalla valutazione dei rischi critici per il funzionamento, al di fuori di limiti di variazione tollerabili)?	SI	NO	R:				note:
18	Il superamento di tali limiti (relativi ad es. a temperatura, umidità, portate minime immerse e a pressioni relative) è segnalato da dispositivi di allarme acustici/ottici posizionati in modo da essere immediatamente percepiti dagli operatori interessati?	SI	NO	R:		V		note:
19	Ogni sala operatoria, eventualmente con i suoi locali ancillari, compresi i suoi impianti è tale da assicurare che l'impianto non sia veicolo di contaminazione di altri locali limitrofi in caso di eventi avversi?	SI	NO	R:		C		note:
20	L'impianto di VCCC è sotto alimentazione di sicurezza (almeno l'unità di ventilazione ed il sistema di controllo della temperatura minima)?	SI	NO	R:		C		note:
21	La parte inferiore delle prese di aria esterna è ad un'altezza da terra non inferiore ai 3 m?	SI	NO	R:		C		note:
22	Se le prese sono installate sopra al tetto, sono installate ad almeno 0,8 m da questo?	SI	NO	R:		C		note:
23	Le prese sono sufficientemente distanti da bocchette di estrazione dell'aria consumata, o di fuoriuscita dei fumi, gas e altri contaminanti, in conformità all'analisi del rischio effettuata?	SI	NO	R:		C		note:
24	Le canalizzazioni sono realizzate con materiali resistenti alla corrosione?	SI	NO	R:		C		note:
25	Le canalizzazioni sono coibentate esternamente e con perdite d'aria inferiori al 5% della portata nominale, quando provate a 1,5 volte la pressione nominale di esercizio?	SI	NO	R:		C		note:
26	Le bocchette e le griglie di immissione e ripresa dell'aria negli ambienti, quando presenti, sono di tipo smontabile e lavabile?	SI	NO	R:		C		note:
27	Il controsoffitto è a tenuta?	SI	NO	R:		V		note:
28	Se no, all'interno del controsoffitto è installata una presa ausiliaria di estrazione per la messa in depressione del volume tra controsoffitto e soffitto?	SI	NO	R:		C		note:
29	La depressione creata nel controsoffitto è stabile e misurabile?	SI	NO	R:		V		note:
30	Caratteristiche ambientali principali							
31	La temperatura e l'umidità media negli ambienti è mantenuta alle condizioni di benessere per il personale (facendo eccezione per le condizioni termoigrometriche necessarie per alcune attività chirurgiche - ipotermia, ipertermia)?	SI	NO	R:		C		note:
32	La temperatura è compresa tra 20 e 24°C?	SI	NO	R:		C		note:
33	L'umidità relativa è compresa tra il 40 ed il 60%?	SI	NO	R:		C		note:
34	Il livello di rumore massimo, trasmesso dall'impianto di ventilazione ai locali serviti, in condizioni di portata nominale, misurato al centro della stanza ad un'altezza di 1,70 m dal pavimento è 45 dB(A)?	SI	NO	R:				note:

35	L'aria immessa ha un contenuto massimo di particelle in sospensione biologicamente attive inferiore o uguale a 1 UFC/mc, misurato in corrispondenza della mandata dell'aria?	SI	NO	R:				note:
----	--	----	----	----	--	--	--	-------

Caratteristiche dei sistemi di filtrazione							
36	Esiste uno stadio per la filtrazione primaria con efficienza EU3/EU4	SI	NO	R:		C	note:
37	Esiste uno stadio per la filtrazione secondaria con efficienza EU8/EU9	SI	NO	R:		C	note:
38	Esiste uno stadio di filtrazione finale con efficienza H13/H14 (filtri assoluti)	SI	NO	R:		C	note:
39	L'efficienza del terzo stadio filtrante è, in ogni caso, > 99,97% quando misurata secondo il metodo DOP?	SI	NO	R:		C	note:
40	I filtri del terzo stadio sono allocati all'interno dei locali, o del reparto, ventilati?	SI	NO	R:		C	note:
41	Ai capi degli stadi filtranti sono montati manometri differenziali?	SI	NO	R:		V	note:
Caratteristiche principali del sistema di ventilazione							
42	Il numero di rinnovi orari della sala operatoria è >= a 15? (D.P.R. 14/1/1997)	SI	NO	R:		C	note:
43	E' stata aggiunta una portata ricircolata?	SI	NO	R:		V	note:
44	Se si, l'aria ricircolata:	SI	NO	R:			note:
45	- proviene dalla stessa sala operatoria?	SI	NO	R:		C	note:
46	- subisce gli stessi stadi filtranti, secondario e finale, prescritti per l'aria di rinnovo?	SI	NO	R:		C	note:
47	Il sistema di immissione dell'aria è di tipo a:						
48	- flusso turbolento?	SI	NO	R:		V	note:
49	- unidirezionale (anche detto "laminare")?	SI	NO	R:		V	note:
50	- misto?	SI	NO	R:		V	note:
51	Le portate minime di rinnovo sono pari a :						
52	- 6 V/h per la sala pre-post intervento?	SI	NO	R:		C	note:
53	- 6 V/h per la sala lavaggio-preparazione chirurgici?	SI	NO	R:		C	note:
54	- 15 V/h per la sala sterilizzazione?	SI	NO	R:		V	note:
55	- 15 V/h per il deposito materiali sterili?	SI	NO	R:		C	note:
56	- 2 V/h per i rimanenti locali?	SI	NO	R:		C	note:
57	La differenza di pressione tra due locali collegati che prevedono diversi livelli di contaminazione è pari almeno a quella prevista nel prospetto B.2 della norma UNI 11425?	SI	NO	R:		V	note:
58	Tra locali collegati che prevedono diversi livelli di contaminazione sono stati installati, in posizione ben visibile, manometri differenziali?	SI	NO	R:		V	note:
59	Le porte sono tenute aperte per periodi brevi?	SI	NO	R:		C	note:
60	Tutto il reparto operatorio è in sovrappressione rispetto all'esterno?	SI	NO	R:		C	note:
61	La sala operatoria è il locale a pressione più alta?	SI	NO	R:		C	note:
62	La camera di lavaggio e preparazione chirurgici e quelle di preparazione e risveglio paziente sono in depressione rispetto alla sala operatoria?	SI	NO	R:		C	note:
63	I locali filtro dedicati all'accesso al reparto da parte del personale e dei pazienti, e quello per i materiali, hanno una pressione relativa superiore rispetto a quella esterna, ma inferiore rispetto a quella del corridoio di reparto?	SI	NO	R:		C	note:
64	Il deposito del materiale sterile è in sovrappressione rispetto ai locali adiacenti?	SI	NO	R:		C	note:
65	Il locale destinato alla decontaminazione e lavaggio dello strumentario chirurgico è in depressione rispetto ai locali adiacenti?	SI	NO	R:		C	note:
Funzionamento dell'impianto in condizioni non operative							
66	La quantità di aria immessa può essere ridotta quando i locali non sono occupati?	SI	NO	R:		V	note:
67	Se si:	SI	NO	R:			note:
68	- l'impianto garantisce le condizioni di pulizia/sterilità previste?	SI	NO	R:		C	note:
69	l'accesso ai locali quando non in uso è proibito a chiunque?	SI	NO	R:		C	note:
70	- tutte le aperture sono tenute perfettamente chiuse?	SI	NO	R:		C	note:
Procedura per l'accettazione, la gestione e la valutazione delle caratteristiche tecniche dell'impianto							

71	La verifica delle caratteristiche dell'impianto, sia in fase di accettazione che di utilizzo, permette il controllo della sua funzionalità ai fini del mantenimento dei parametri ambientali prefissati in fase di progetto?	SI	NO	R:		C		note: in termini di efficacia di filtrazione, perdita di carico, portata d'aria, leakage test, gradienti di pressione, recovery time, ecc.
72	I dati utili per una verifica immediata del regolare funzionamento dell'impianto sono accessibili al personale sanitario e assistenziale	SI	NO	R:		C		note: gradienti di pressione, temperatura e umidità

I.3.4 IMPIANTO RETE TELEMATICA E SISTEMA DI CONTROLLO ACCESSI

1	Gli accessi al complesso operatorio sono controllati con un sistema informatico per selezionare il personale autorizzato all'ingresso?	SI	NO	R:		V		note:
2	E' stato previsto un sistema che consenta la comunicazione vocale in tutti i locali del reparto operatorio, senza la necessità di dover uscire dalla sala operatoria a intervento in corso?	SI	NO	R:		C		note:
3	La rete informatica è presente in tutti i locali, con caratteristiche delle apparecchiature adeguate alle esigenze igieniche?	SI	NO	R:		C		note:
4	E' stata prevista l'informatizzazione dei registri operatori, connessi con il carico e scarico, con la farmacia e con i magazzini per materiale di consumo?	SI	NO	R:		V		note:

I.4 CARATTERISTICHE DEI DISPOSITIVI E DELLE APPARECCHIATURE TECNICHE DEL REPARTO OPERATORIO

1	I dispositivi e le apparecchiature tecniche del reparto operatorio rispondono ai requisiti del D.Lgs. 46/97 (direttiva CEE 93/42 sui dispositivi) ?	SI	NO	R:				note:
2	La documentazione relativa, comprensiva della certificazione di conformità ai requisiti essenziali, è stata fornita insieme all'apparecchiatura e conservata nel reparto operatorio e/o presso un ufficio a questo dedicato?	SI	NO	R:				note:
3	Le apparecchiature sono impiegate per gli scopi indicati dal costruttore?	SI	NO	R:				note:
4	Sono osservate tutte le procedure, da questi descritte, riguardanti l'installazione, la pulizia e la sterilizzazione, la natura e la frequenza delle operazioni di manutenzione e di taratura?	SI	NO	R:				note:
5	La direzione ospedaliera ha adottato procedure e soluzioni organizzative per la corretta gestione delle apparecchiature, con particolare riferimento al loro corretto utilizzo, alla manutenzione ed alle verifiche di sicurezza?	SI	NO	R:				note:
6	Le verifiche di sicurezza sono effettuate con cadenza periodica programmata?	SI	NO	R:				note:
7	Le verifiche di sicurezza sono documentate e registrate?	SI	NO	R:				note:
8	Le apparecchiature elettromedicali sono dotate di scheda individuale?	SI	NO	R:				note:
9	Tale scheda di identificazione è sempre facilmente disponibile?	SI	NO	R:				note:
10	In tale scheda è riportato il tipo, il modello, il numero di inventario e l'impiego cui l'apparecchiatura è destinata?	SI	NO	R:				note:
11	All'interno della scheda è annotata l'avvenuta verifica di sicurezza?	SI	NO	R:				note:
12	All'interno della scheda sono annotate le procedure che l'utente deve osservare in caso di guasto e/o in caso di emergenza?	SI	NO	R:				note:
13	La direzione ospedaliera ha organizzato il sistema di monitoraggio e di informazione per il Ministero della Salute di eventuali incidenti verificatisi nell'uso dei dispositivi medici?	SI	NO	R:				note:
14	Le apparecchiature non indispensabili per l'attività operatoria sostano nella sala operatoria?	SI	NO	R:				note:
15	Durante le fasi di sanitizzazione, e in ogni caso durante i periodi di sospensione dell'attività operatoria, le apparecchiature sono scollegate dall'alimentazione elettrica e da altri impianti (ad es.: gas medicali)?	SI	NO	R:				note:

II DEGENZA POST TRAPIANTO
II.1 Degenza intensiva

Caratteristiche strutturali								
1	Per la degenza immediato post trapianto sono disponibili uno o più posti letto in un reparto di terapia intensiva generale o post chirurgica?	SI	NO	R:		C		note:
2	È disponibile almeno una stanza a letto singolo per l'isolamento del trapiantato?	SI	NO	R:		C		note:
3	La superficie minima è di 12 mq ?	SI	NO	R:		C		note:
4	La stanza è dotata di filtro di ingresso per operatori e visite?	SI	NO	R:		C		note: se non in una terapia intensiva già filtrata
5	Gli infissi di eventuali aperture verso l'ambiente esterno sono sigillati?	SI	NO	R:		C		note:
6	Gli eventuali cassettegni per avvolgibili sono sigillati verso l'interno?	SI	NO	R:	T	C		note:
7	Gli infissi sono in grado di garantire un adeguato controllo dell'irraggiamento termico e luminoso?	SI	NO	R:	T	C		note:
8	La degenza si trova nelle adiacenze del reparto operatorio?	SI	NO	R:		V		note:
9	Se no, il percorso di collegamento è breve, agevole, al coperto e riservabile, almeno momentaneamente, al passaggio del trapiantato?	SI	NO	R:		C		note:

10	Qualora non sia stato possibile riservare il percorso al paziente, sono state adottate procedure atte a contenere il rischio di contaminazione?	SI	NO	R:		C		note:
Caratteristiche tecnologiche e strumentali								
11	L'aria è immessa in camera previa filtrazione assoluta?	SI	NO	R:		C		note:
12	L'aria immessa in camera ha una portata minima totale di 12 V/h?	SI	NO	R:		C		note:
13	Di questa almeno 6 V/h sono di aria esterna?	SI	NO	R:		C		note:
14	L'eventuale ricircolo avviene nell'ambito della camera stessa?	SI	NO	R:		C		note:
15	La velocità dell'aria sul paziente è inferiore a 0,3 m/s (misurati in flusso turbolento)?	SI	NO	R:		C		note:
16	La temperatura è regolabile tra 20 e 24°C?	SI	NO	R:		C		note:
17	L'umidità relativa è regolabile tra il 40 ed il 60%?	SI	NO	R:		C		note:
18	Nelle camere sono installati controlli strumentali dei parametri termoigrometrici?	SI	NO	R:		C		note:
19	La camera è in pressione positiva rispetto agli ambienti circostanti?	SI	NO	R:		C		note:
20	Il gradiente di pressione tra la camera e gli ambienti circostanti è di almeno 10 Pa (stabile e misurabile a porte chiuse)?	SI	NO	R:		C		note:
21	L'impianto elettrico è conforme alla norma CEI vigente al momento della realizzazione?	SI	NO	R:		C		note:
22	Gli impianti dei gas medicinali sono conformi ai requisiti previsti dalle normative e leggi in vigore al momento della realizzazione?	SI	NO	R:		C		note:
23	E' presente un sistema di monitoraggio a distanza del singolo paziente?	SI	NO	R:		C		note:

II.2 Degenza subintensiva e tardiva

Caratteristiche tecnologiche e strumentali								
1	Le camere di degenza sono ubicate nel reparto specialistico per il trattamento della patologia d'organo o dedicato ai trapianti?	SI	NO	R:		C		note:
2	Sono disponibili camere di degenza a letto singolo?	SI	NO	R:		C		note:
3	La superficie minima è di 12 mq ?	SI	NO	R:		C		note:
4	Le camere a più letti,hanno una superficie minima è di 9 mq per posto letto?	SI	NO	R:		C		note:
5	Le camere di degenza sono dotate di servizio igienico proprio?	SI	NO	R:		C		note:
6	Le camere si aprono su un ambiente a contaminazione controllata?	SI	NO	R:		V		note:
7	Se no, è presente un filtro d'ingresso?	SI	NO	R:		C		note:
Caratteristiche tecnologiche								
8	L'impianto elettrico è conforme alla norma CEI 64-8/7 per locali gruppo 1?	SI	NO	R:		C		note:
9	E' presente un impianto di ventilazione forzata con una portata minima totale di almeno 2 V/h?	SI	NO	R:		C		note:
10	La velocità dell'aria sul paziente è inferiore a 0,1 m/s (misurati in flusso turbolento)?	SI	NO	R:		C		note:
11	La temperatura è regolabile tra 20 e 24°C?	SI	NO	R:		C		note:
12	L'umidità relativa è tra il 40 ed il 60%?	SI	NO	R:		C		note:
13	Nelle camere sono installati controlli strumentali dei parametri termoigrometrici?	SI	NO	R:		V		note:
14	Le camere sono dotate di sistema comunicante con il personale di assistenza	SI	NO	R:		C		note:
15	Le camere sono dotate di sistemi di monitoraggio?	SI	NO	R:		C		note:
16	Gli impianti dei gas medicinali sono conformi ai requisiti previsti dalle normative e leggi in vigore al momento della realizzazione?	SI	NO	R:		C		note:

III REQUISITI SPECIFICI PER TIPO DI ORGANO

III.1 REQUISITI ASSISTENZIALI E DIAGNOSTICI

	Trapianto di rene							
1	Il complesso ospedaliero è dotato di un reparto di emodialisi con almeno 4 posti di dialisi?	SI	NO	R:		C		note:
	Trapianto di fegato							
1	Il complesso ospedaliero è dotato di centro di epatologia in grado di offrire un'assistenza epatica o terapia sostitutiva della funzione epatica basata sull'impiego dell'emoperfusione e su altre tecniche depurative extracorporee che siano efficaci nelle insufficienze acute di fegato?	SI	NO	R:				note:
	Trapianto di pancreas							
1	Il complesso ospedaliero è dotato di unità operativa di diabetologia?	SI	NO	R:				note:
	Trapianto di polmone							
1	Una delle sale operatorie attrezzate per il trapianto di polmone è dotata di apparecchiatura per la circolazione extracorporea?	SI	NO	R:				note:
2	Il complesso ospedaliero è dotato di laboratorio o servizio di fisiopatologia respiratoria, adeguatamente attrezzato per la preparazione dell'intervento e per la valutazione pre e post-operatoria del ricevente?	SI	NO	R:				note:
	Trapianto di cuore							
1	Le sale operatorie sono riservate per interventi di cardiocirurgia e dotate delle relative attrezzature?							
2	Il complesso ospedaliero è dotato di sala di diagnostica emodinamica ed angiocardiografica, idonea per l'esecuzione di biopsie miocardiche?	SI	NO	R:				note:
3	Se sì, questa è ubicata nelle adiacenze delle sale operatorie?	SI	NO	R:				note:
	Centro di trapianto multiorgano							
1	Dispone di tutte le strutture e attrezzature richieste per ogni specifico organo?	SI	NO	R:				note:
2	Il dimensionamento complessivo è commisurato all'attività massima prevista?	SI	NO	R:				note:

III.2 REQUISITI STRUMENTALI SPECIFICI

	Per tutti gli organi							
1	Per ogni trapianto di organo deve essere predisposto un elenco di tutte le apparecchiature che devono essere presenti e funzionanti in sala operatoria durante lo svolgimento dell'attività chirurgica.					C		note:
	Trapianto di rene							
1	E' presente almeno un'apparecchiatura per dialisi nel reparto di degenza post-trapianto?	SI	NO	R:		C		note:
2	Altre eventuali apparecchiature							note:
	Trapianto di fegato							
1	Altre eventuali apparecchiature							note:
	Trapianto di pancreas							
1	Altre eventuali apparecchiature							note:
	Trapianto di cuore							
1	un monitor ECG portatile per il monitoraggio del paziente durante il trasporto?	SI	NO	R:				note:
2	un defibrillatore portatile?	SI	NO	R:				note:
3	Altre eventuali apparecchiature							note:

8	Sono presenti analisi di rischio relative alle possibili avarie degli impianti, con relative contromisure e procedure di emergenza?								
9	Sono attuate azioni di formazione del personale medico- infermieristico sul corretto utilizzo degli impianti e delle strutture?								
10	Sono previsti programmi di formazione del personale sanitario sulla corretta applicazione delle procedure di emergenza relative ad un guasto/malfunzionamento degli impianti?								
10	Le problematiche di gestione tecnica delle strutture sono affrontate in riunioni periodiche che coinvolgono rappresentanti delle seguenti unità operative:								
11	- <i>Direzione sanitaria</i>								
12	- <i>Area Tecnica</i>								
13	- <i>Ingegneria Clinica</i>								
14	- <i>SPP (Servizio di Prevenzione e Protezione)</i>								
15	- <i>Risk Management</i>								
16	- <i>CIO (Comitato controllo infezioni ospedaliere)</i>								
17	- <i>Fisica Sanitaria</i>								
18	Esiste un sistema informativo integrato di manutenzione?								
19	Esiste una procedura documentata per le segnalazioni da parte degli utenti di guasti/malfunzionamenti/non conformità ecc.. degli impianti?								
20	I risultati delle verifiche previste per i vari impianti vengono analizzati e discussi ai fini dell'analisi di rischio e del miglioramento della qualità?								

Cod.	Denominazione dell'unità operativa responsabile del punto di verifica
R: DS	Direzione sanitaria
R: SIP	Servizio igiene e prevenzione
R: UT	Ufficio Tecnico
R: IC	Ingegneria Clinica
R:	
R:	
R:	
R:	
R:	
R:	
R:	

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2015/712

data 19/05/2015

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

omissis

L'assessore Segretario: Costi Palma

Il Responsabile del Servizio

Affari della Presidenza