

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE - REQUISITI STRUTTURALI

SRVS01.AU.1.0 Termine di adeguamento: I mesi	Sono previsti spazi articolati in zone nettamente separate di cui una destinata al ricevimento, lavaggio e confezionamento dei materiali, una alla sterilizzazione e, infine, una al deposito e alla distribuzione dei materiali sterilizzati		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SRVS01.AU.1.1	Esiste dotazione minima di ambienti e spazi per:				
SRVS01.AU.1.1.1 Termine di adeguamento: I mesi	- locali per la ricezione, cernita, pulizia e preparazione		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SRVS01.AU.1.1.2 Termine di adeguamento: I mesi	- zona per la sterilizzazione;		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SRVS01.AU.1.1.3 Termine di adeguamento: I mesi	- filtro per il personale, preliminarmente all'accesso al deposito dei materiali sterili;		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SRVS01.AU.1.1.4 Termine di adeguamento: I mesi	- locale deposito per materiale sterile		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE - REQUISITI STRUTTURALI

SRVS01.AU.1.1.5 Termine di adeguamento: I mesi	- locale deposito per materiale sporco		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SRVS01.AU.1.1.6 Termine di adeguamento: I mesi	- servizi igienici del personale		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SRVS01.AU.1.2 Termine di adeguamento: I mesi	I pavimenti nelle zone sporche sono antisdrucchiolo e hanno pendenze adeguate in modo da garantire gli scarichi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

2 SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE - REQUISITI TECNOLOGICI

SRVS01.AU.2.1 Termine di adeguamento: I mesi	Esiste dotazione di:				
SRVS01.AU.2.1.1 Termine di adeguamento: I mesi	- apparecchiatura di sterilizzazione		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note

2 SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE - REQUISITI TECNOLOGICI

SRVS01.AU.2.1.2	- apparecchiatura per il lavaggio del materiale da sottoporre a sterilizzazione;		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
SRVS01.AU.2.1.3	- bancone con lavello resistente agli acidi ed alcalini		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

3 SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE - REQUISITI ORGANIZZATIVI

SRVS01.AU.3.1	La dotazione organica del personale è rapportata alla tipologia e al volume dell' attività svolta e la equipe prevede almeno un infermiere professionale		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	* I valutatori nella propria relazione di verifica dovranno dare espressa e chiara motivazione dei criteri utilizzati e di come sono pervenuti al giudizio finale formulato
Termine di adeguamento: I mesi		Documento ufficiale che dichiara il responsabile della struttura e il personale a tempo pieno equivalente, commisurato alle attività in autorizzazione, comprensivo delle qualifiche professionali e del rapporto di impiego. *			

4 SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE - REQUISITI IMPIANTISTICI

SRVS01.AU.4.1	Esiste condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrometriche:				
SRVS01.AU.4.1.1	- temperatura interna invernale e estiva 20-27 gradi C		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

4 SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE - REQUISITI IMPIANTISTICI

SRVS01.AU.4.1.2 Termine di adeguamento: fmesi	- umidità relativa estiva e invernale 40-60%		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SRVS01.AU.4.1.3 Termine di adeguamento: fmesi	- n. ricambi aria/ora esterna 15 v/h		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SRVS01.AU.4.2	Sono inoltre previsti:				
SRVS01.AU.4.2.1 Termine di adeguamento: fmesi	- impianto illuminazione di emergenza		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SRVS01.AU.4.2.2 Termine di adeguamento: fmesi	- impianto di aria compressa		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni