

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

| SERVIZIO MORTUARIO | | | | | |
|---|--|---|--|--|------|
| 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 MORTUARIO - REQUISITI STRUTTURALI | | | | | |
| MORG01.AU.1.1 | Il Servizio dispone di spazi per l'osservazione/ sosta delle salme | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Termine di adeguamento: I mesi | | | | | |
| MORG01.AU.1.2 | Esistono celle frigorifere o locali climatizzati per le salme | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Termine di adeguamento: I mesi | | | | | |
| MORG01.AU.1.3 | Esistono locali per lo svolgimento delle operazioni di anatomia patologica (nei casi in cui tali funzioni non siano affidate all'esterno): | | | | |
| MORG01.AU.1.4 | La sala autoptica risponde ai requisiti previsti dal DPR 285/90 | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Termine di adeguamento: I mesi | | Superficie non inferiore a 20 mq. per ciascun tavolo settorio e altezza non inferiore a 3 m. Il tavolo settorio e il suo posizionamento devono permettere una agevole esecuzione delle tecniche autoptiche e una corretta eliminazione dei liquami. Le porte di accesso devono prevedere il comando di apertura automatizzato. | | | |
| MORG01.AU.1.5 | Esistono servizi igienici per il personale, con percorso pulito - sporco - pulito (se presente sala settoria) | | <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 MORTUARIO | | | | | |
|--------------------|--|-------------------------------------|---------------------|------------------------|------|
| 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 MORTUARIO - REQUISITI STRUTTURALI

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|
| MORG01.AU.1.6 | Esiste un locale deposito e un locale/area dedicato al trattamento riduzione e conservazione temporanea dei prelievi anatomici (se presente sala settoria) | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Termine di adeguamento: I mesi | | | | | |
| MORG01.AU.1.7 | Esiste un locale per la preparazione del personale | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Termine di adeguamento: I mesi | | | | | |
| MORG01.AU.1.8 | Esiste la camera ardente | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Termine di adeguamento: I mesi | | | | | |
| MORG01.AU.1.9 | La camera ardente dispone di entrata e uscita autonome | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Termine di adeguamento: I mesi | | | | | |
| MORG01.AU.1.10 | Esistono servizi igienici per i parenti | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Termine di adeguamento: I mesi | | | | | |

2 SERVIZIO MORTUARIO - REQUISITI IMPIANTISTICI

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 MORTUARIO

| 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 MORTUARIO - REQUISITI IMPIANTISTICI

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| MORG01.AU.2.1 Termine di adeguamento: I mesi | Il condizionamento ambientale garantisce una temperatura interna invernale ed estiva non superiore a 18 gradi centigradi per i locali con la presenza di salme | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| MORG01.AU.2.2 Termine di adeguamento: I mesi | Il condizionamento ambientale garantisce una umidità relativa 60% (± 5%) | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| MORG01.AU.2.3 Termine di adeguamento: I mesi | Il condizionamento ambientale garantisce un n. ricambi aria/ora esterna 15v/h | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| MORG01.AU.2.4 Termine di adeguamento: I mesi | Esiste ed è funzionante un impianto di illuminazione di emergenza | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |

3 SERVIZIO MORTUARIO - REQUISITI ORGANIZZATIVI

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| MORG01.AU.3.1 Termine di adeguamento: I mesi | In caso la struttura sanitaria non disponga di Servizio di Anatomia Patologica viene garantita la funzione descritta | | <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 MORTUARIO | | | | | |
|--------------------|--|-------------------------------------|---------------------|------------------------|------|
| 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 |

3 SERVIZIO MORTUARIO - REQUISITI ORGANIZZATIVI

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|
| MORG01.AU.3.2 | La dotazione di personale consente la apertura delle camere ardenti per un periodo di 12 ore nei giorni feriali e di 8 ore nei giorni prefestivi e festivi | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Termine di adeguamento: I mesi | | | | | |
| MORG01.AU.3.3 | Sono previste e regolamentate le procedure di ritiro salme, loro sistemazione e vestizione | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Termine di adeguamento: I mesi | | | | | |
| MORG01.AU.3.4 | Sono previste e regolamentate le procedure per consentire ai congiunti dei defunti la libera scelta dell'impresa di pompe funebri | | <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