

Da allegare alla domanda di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e/o socio-sanitaria

Dichiarazione del possesso dei requisiti minimi previsti per l'esercizio di attività di
SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE
 (Lista di controllo n. 4.11)

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome _____ nome _____

DICHIARA

(se la domanda è presentata da una persona giuridica)

nella sua qualità di:

- titolare dell'impresa individuale
- legale rappresentante della società

(indicare la corretta denominazione)

(Il possesso dei requisiti di cui alla presente scheda comporterà, a seguito dell'autorizzazione all'erogazione delle prestazioni, l'iscrizione allo specifico registro provinciale ove sono elencate le strutture sanitarie e/o socio-sanitarie autorizzate, l'ente o associazione che le gestisce e la tipologia di attività sanitaria e/o socio-sanitaria autorizzata).

REQUISITI SPECIFICI

4.11 REQUISITO DA SODDISFARE:	Il Servizio di sterilizzazione deve prevedere 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. Il percorso deve essere progressivo dalla zona sporca a quella pulita. In ogni struttura, comunque deve essere garantita l'attività di sterilizzazione in rapporto alle esigenze specifiche delle attività svolte.		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
4.11 - a	La struttura ospedaliera è dotata di un "Servizio di sterilizzazione", inteso quale distinta articolazione organizzativa specificamente dedicata a svolgere attività di sterilizzazione.	SI	NO

Nel caso in cui la struttura ospedaliera NON sia dotata di un "Servizio di sterilizzazione" come sopra definito, è necessario soddisfare solo il criterio 4.11 - b e non continuare oltre nell'esame della presente scheda.



4.11 - b	Esiste la documentazione formalizzata relativa alle modalità tecniche e organizzative con le quali viene garantita l'attività di sterilizzazione, in rapporto alle specifiche esigenze delle attività svolte nella struttura ospedaliera.	SI	NO
----------	---	----	----

Nel caso in cui la struttura ospedaliera sia invece dotata di un “Servizio di sterilizzazione” come sopra definito, è necessario soddisfare tutti i criteri elencati successivamente nella presente scheda.

4.11.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

4.11.1 REQUISITO DA SODDISFARE:	I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione minima di ambienti per il servizio di sterilizzazione è la seguente: <ul style="list-style-type: none"> - locali per ricezione, cernita, pulizia e preparazione; - zona per la sterilizzazione; - filtro per il personale, preliminarmente all'accesso al deposito dei materiali sterili; - locale per il deposito di materiale sterile; - locale deposito per materiale sporco; - servizi igienici del personale. 		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
4.11.1 - a	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate dalla struttura.	SI	NO
4.11.1 - b	Il servizio di sterilizzazione è articolato in zone nettamente separate, di cui una destinata al ricevimento, lavaggio e confezionamento dei materiali, una alla sterilizzazione e una al deposito e alla distribuzione dei materiali sterilizzati.	SI	NO
4.11.1 - c	Il flusso del materiale da sterilizzare segue un percorso progressivo dalla zona sporca a quella pulita.	SI	NO
Il Servizio di sterilizzazione dispone almeno dei seguenti ambienti:			
4.11.1 - d	locale per ricezione, cernita, pulizia e preparazione;	SI	NO
4.11.1 - e	zona distinta per la sterilizzazione;	SI	NO
4.11.1 - f	zona filtro, con le necessarie dotazioni di protezione igienica, attraverso il quale il personale accede al deposito dei materiali sterili;	SI	NO
4.11.1 - g	locale per il deposito di materiale sterile;	SI	NO
4.11.1 - h	locale deposito per materiale sporco;	SI	NO
4.11.1 - i	servizi igienici del personale, anche in comune con altri servizi.	SI	NO



4.11.2 REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

4.11.2 - 1 REQUISITO DA SODDISFARE:	Il Servizio di Sterilizzazione deve essere dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrometriche: - temperatura interna invernale e estiva 20-27 gradi C ; - umidità relativa estiva e invernale 40-60% ; - n. ricambi aria/ora esterna 15 v/h ;		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>			<i>Situazione attuale</i>
Nei locali di confezionamento e sterilizzazione vengono assicurate le seguenti caratteristiche microclimatiche:			
4.11.2 - 1-a	temperatura interna, invernale e estiva, entro il range di 20-27° C ;	SI	NO
4.11.2 - 1-b	umidità relativa, estiva e invernale, tra 40-60% ;	SI	NO
4.11.2 - 1-c	ricambio aria esterna di 15 v/h.	SI	NO

4.11.2 - 2 REQUISITO DA SODDISFARE:	E' inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica: - impianto di illuminazione di emergenza - impianto di aria compressa		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>			<i>Situazione attuale</i>
Nel servizio di sterilizzazione è disponibile e funzionante:			
4.11.2 - 2-a	impianto di illuminazione di emergenza;	SI	NO
4.11.2 - 2-b	impianto di distribuzione dell' aria compressa.	SI	NO

4.11.3 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

4.11.3 REQUISITO DA SODDISFARE:	Dotazione minima tecnologica del Servizio di Sterilizzazione: - apparecchiatura di sterilizzazione; - apparecchiatura per il lavaggio del materiale da sottoporre a sterilizzazione; - bancone con lavello resistente agli acidi ed alcalini; - pavimenti antiscivolo nelle zone sporche con adeguate pendenze in modo da garantire i necessari scarichi.		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>			<i>Situazione attuale</i>



È disponibile per il servizio di sterilizzazione la seguente dotazione minima tecnologica:			
4.11.3 - a	apparecchiatura di sterilizzazione;	SI	NO
4.11.3 - b	apparecchiatura per il lavaggio del materiale da sottoporre a sterilizzazione;	SI	NO
4.11.3 - c	bancone con lavello resistente agli acidi ed alcalini;	SI	NO
4.11.3 - d	pavimenti antiscivolo nelle zone sporche con adeguate pendenze in modo da garantire i necessari scarichi.	SI	NO

4.11.4 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

4.11.4 REQUISITO DA SODDISFARE:	La dotazione organica del personale addetto deve essere rapportata al volume delle attività e, comunque, si deve prevedere all'interno dell'équipe almeno un infermiere professionale.		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>			<i>Situazione attuale</i>
4.11.4 - a	La dotazione del personale è rapportata ai volumi e alla tipologia dell'attività svolta.	SI	NO
4.11.4 - b	E' documentata la presenza nell'organico del Servizio di almeno un infermiere professionale.	SI	NO



