

**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 DISINFEZIONE**  
(Lista di controllo n. 4.12)

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**

<b>4.12</b>	<b>Il Servizio di disinfezione deve garantire spazi per il trattamento degli effetti personali, letteracci, della biancheria, e in genere dei materiali infetti.</b>		
<b>REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	<b>L'articolazione interna degli spazi deve consentire la netta separazione tra le zone sporche e pulite.</b>		
	<b>Il percorso deve essere progressivo dalla zona sporca alla zona pulita.</b>		
<i>Criteri per la verifica del possesso del requisito</i>			<i>Situazione attuale</i>
4.12 - a	La struttura ospedaliera è dotata di "Servizio di disinfezione", inteso quale distinta articolazione organizzativa specificamente dedicata a svolgere attività di disinfezione.	SI	NO

**Nel caso in cui la struttura ospedaliera NON sia dotata di un "Servizio di disinfezione" come sopra definito, è necessario soddisfare solo il criterio 4.12 - b e non continuare oltre nell'esame della presente scheda.**



4.12 - b	Esiste la documentazione formalizzata relativa alle modalità tecniche e organizzative con le quali viene garantita l'attività di disinfezione, 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 disinfezione” come sopra definito, è necessario soddisfare tutti i criteri elencati successivamente nella presente scheda.**

#### 4.12.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

<b>4.12.1</b> <b>REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	<b>I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.</b> <b>La dotazione minima di ambienti è la seguente:</b> - locale filtro del personale, con servizi igienici e spogliatoi; - locale di pre-trattamento e disinfezione; - deposito materiale da trattare; - deposito pulito.		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
4.12.1 - a	Il servizio di disinfezione dispone di locali e spazi correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.	SI	NO
4.12.1 - b	L'articolazione interna degli spazi destinati al servizio disinfezione consente la separazione tra zone sporche e pulite.	SI	NO
4.12.1 - c	Il flusso del materiale da disinfettare segue un percorso progressivo dalla zona sporca a quella pulita.	SI	NO
Il servizio di disinfezione dispone della seguente dotazione minima di ambienti:			
4.12.1 - d	locale filtro del personale, con servizi igienici e spogliatoi;	SI	NO
4.12.1 - e	locale di pre-trattamento e disinfezione;	SI	NO
4.12.1 - f	deposito materiale da trattare;	SI	NO
4.12.1 - g	deposito pulito.	SI	NO

#### 4.12.2 REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

<b>4.12.2 - 1</b> <b>REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	<b>Il Servizio di Disinfezione deve essere dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrometriche:</b> - 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 pretrattamento e disinfezione vengono assicurate le seguenti caratteristiche microclimatiche:			
4.12.2 - 1-a	temperatura interna, invernale e estiva, entro il range di 20-27° C;	SI	NO
4.12.2 - 1-b	umidità relativa, estiva e invernale, tra 40-60%;	SI	NO
4.12.2 - 1-c	ricambio aria esterna di 15 v/h.	SI	NO

<b>4.12.2 - 2</b> <b>REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	<b>E' inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:</b> - <b>impianto di illuminazione di emergenza</b> - <b>impianto di aria compressa.</b>		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>			<i>Situazione attuale</i>
Nel servizio di disinfezione è disponibile e funzionante:			
4.12.2 - 2-a	impianto di illuminazione di emergenza;	SI	NO
4.12.2 - 2-b	impianto di distribuzione dell'aria compressa.	SI	NO

#### 4.12.3 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

<b>4.12.3</b> <b>REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	<b>Il Servizio di Disinfezione deve essere dotato di:</b> - <b>apparecchiature idonee al trattamento del materiale;</b> - <b>pavimenti antisdrucchiolo nelle zone sporche con adeguate pendenze in modo da garantire i necessari scarichi.</b>		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>			<i>Situazione attuale</i>
Nel servizio di sterilizzazione è presente la seguente dotazione minima tecnologica:			
4.12.3 - a	apparecchiatura idonea al trattamento dei materiali da disinfettare;	SI	NO
4.12.3 - b	pavimenti antisdrucchiolo nelle zone sporche con adeguate pendenze in modo da garantire i necessari scarichi.	SI	NO

#### 4.12.4 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

<b>4.12.4</b> <b>REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	<b>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.</b>		
--	---	--	--



<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
4.12.4 - a	La dotazione del personale è rapportata ai volumi e alla tipologia dell'attività svolta.	SI	NO
4.12.4 - b	E' documentata la presenza nell'équipe di almeno un infermiere professionale.	SI	NO



