

**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 REPARTO OPERATORIO**  
(Lista di controllo n. 4.3)

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>4.3 REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	<b>Il numero complessivo di sale operatorie deve essere definito, per ogni singola struttura, in funzione della tipologia e complessità delle prestazioni per specialità che vengono erogate, ed in particolare in relazione alla attivazione o meno della Day Surgery.</b>
<i>Criteri per la verifica del possesso del requisito</i>	<i>Situazione attuale</i>



4.3	<p>Esiste la documentazione (*) formalizzata con la quale la direzione della struttura esplicita l'<b>organizzazione interna del reparto/gruppo operatorio</b>, con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- organigramma;</li> <li>- livelli di responsabilità;</li> <li>- strutture e modalità di funzionamento;</li> <li>- descrizione quali-quantitativa dell'attività svolta.</li> </ul> <p>(*) Può coincidere con la documentazione utilizzata per attestare il possesso dei requisiti della lista di controllo n. 1</p>	SI	NO
-----	---	----	----

#### 4.3.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

<b>4.3.1</b> <b>REQUISITO</b> <b>DA</b> <b>SODDISFARE:</b>	<p><b>I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.</b></p> <p><b>La dotazione minima di ambienti per il gruppo operatorio è la seguente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- spazio filtro di entrata degli operandi;</li> <li>- zona filtro personale addetto;</li> <li>- zona preparazione personale addetto;</li> <li>- zona preparazione utenti;</li> <li>- zona risveglio utenti;</li> <li>- sala operatoria;</li> <li>- deposito presidi e strumentario chirurgico;</li> <li>- deposito materiale sporco.</li> </ul>	<i>Situazione attuale</i>	
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>			
4.3.1 - a	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.	SI	NO
Il reparto/gruppo operatorio dispone almeno di:			
4.3.1 - b	spazio filtro di entrata degli operandi;	SI	NO
4.3.1 - c	zona filtro personale addetto;	SI	NO
4.3.1 - d	zona preparazione personale addetto;	SI	NO
4.3.1 - e	zona preparazione utenti;	SI	NO
4.3.1 - f	zona risveglio utenti;	SI	NO
4.3.1 - g	sala operatoria;	SI	NO
4.3.1 - h	deposito presidi e strumentario chirurgico;	SI	NO
4.3.1 - i	deposito materiale sporco.	SI	NO

#### 4.3.2 REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI



<b>4.3.2</b> <b>REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	<b>La sala operatoria deve essere dotata di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24 gradi C;</li> <li>- umidità relativa estiva e invernale 40-60% ;</li> <li>- ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 15 v/h;</li> <li>- filtraggio aria 99.97%;</li> <li>- impianto di gas medicali e impianto di aspirazione gas anestetici direttamente collegato alle apparecchiature di anestesia;</li> <li>- stazioni di riduzione della pressione per il reparto operatorio. Devono essere doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità;</li> <li>- impianto rilevazione incendi;</li> <li>- impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali.</li> </ul>		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
Per ogni sala operatoria del reparto/gruppo operatorio sono garantite le seguenti condizioni:			
4.3.2 - a	la temperatura interna, estiva e invernale, è compresa tra 20 e 24 C°;	SI	NO
4.3.2 - b	l'umidità relativa, estiva e invernale, è compresa tra 40% e 60%;	SI	NO
4.3.2 - c	il ricambio dell'aria è pari ad almeno 15 volumi/ora di aria esterna;	SI	NO
4.3.2 - d	l'efficienza dei dispositivi di filtraggio dell'aria è almeno del 99.97%;	SI	NO
4.3.2 - e	gli impianti dei gas medicali e di aspirazione dei gas anestetici sono direttamente collegati alle apparecchiature di anestesia;	SI	NO
4.3.2 - f	ciascun impianto dei gas medicali/tecnici è dotato di una doppia stazione di riduzione della pressione;	SI	NO
4.3.2 - g	è presente e funzionante un impianto di rilevazione degli incendi;	SI	NO
4.3.2 - h	è presente e funzionante un impianto di allarme per la segnalazione dell'esaurimento dei gas medicali.	SI	NO

### 4.3.3 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

<b>4.3.3 - 1</b> <b>REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	<b>Per ogni sala operatoria:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tavolo operatorio;</li> <li>- apparecchio per anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato anche di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato, respiratore automatico dotato anche di allarme per deconnessione paziente;</li> <li>- monitor per la rilevazione dei parametri vitali;</li> <li>- elettrobisturi;</li> <li>- aspiratori distinti chirurgici e per broncoaspirazione;</li> <li>- lampada scialitica;</li> <li>- diafanoscopio a parete;</li> <li>- strumentazione adeguata per gli interventi di chirurgia generale e delle specialità chirurgiche.</li> </ul>		
---	---	--	--



<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
In ogni sala operatoria del reparto/gruppo operatorio sono presenti e funzionanti le seguenti attrezzature:			
4.3.3 - 1-a	tavolo operatorio;	SI	NO
4.3.3 - 1-b	apparecchio per anestesia dotato di sistema di evacuazione dei gas, spirometro, monitoraggio della concentrazione dell'ossigeno erogato, respiratore automatico, allarme per deconnessione del paziente;	SI	NO
4.3.3 - 1-c	monitor per la rilevazione dei parametri vitali;	SI	NO
4.3.3 - 1-d	elettrobisturi;	SI	NO
4.3.3 - 1-e	aspiratori chirurgici;	SI	NO
4.3.3 - 1-f	aspiratori per broncoaspirazione;	SI	NO
4.3.3 - 1-g	lampada scialitica;	SI	NO
4.3.3 - 1-h	diafanoscopio a parete;	SI	NO
4.3.3 - 1-i	strumentazione adeguata per il volume e la tipologia degli interventi effettuati.	SI	NO

<b>4.3.3 - 2</b>	<b>Per ogni gruppo operatorio:</b>		
<b>REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- frigoriferi per la conservazione di farmaci e emoderivati;</li> <li>- amplificatore di brillantezza;</li> <li>- defibrillatore.</li> </ul>		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
Nel reparto/gruppo operatorio sono presenti e funzionanti le seguenti attrezzature:			
4.3.3 - 2-a	frigoriferi per la conservazione dei farmaci e degli emoderivati;	SI	NO
4.3.3 - 2-b	amplificatore di brillantezza, qualora richiesto dalla tipologia degli interventi chirurgici effettuati;	SI	NO
4.3.3 - 2-c	defibrillatore.	SI	NO

<b>4.3.3 - 3</b>	<b>Per zona risveglio:</b>		
<b>REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gruppo per ossigenoterapia;</li> <li>- cardiomonitor e defibrillatore;</li> <li>- aspiratore per broncoaspirazione.</li> </ul>		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	



Nella zona risveglio del reparto/gruppo operatorio sono presenti e funzionanti le seguenti attrezzature:			
4.3.3 - 3-a	gruppo per ossigenoterapia;	SI	NO
4.3.3 - 3-b	cardiomonitor e defibrillatore;	SI	NO
4.3.3 - 3-c	aspiratore per broncoaspirazione.	SI	NO

#### 4.3.4 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

<b>4.3.4 REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	<b>Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere una dotazione organica del personale medico ed infermieristico rapportata alla tipologia e al volume degli interventi chirurgici; l'attivazione di una sala operatoria deve comunque prevedere almeno un medico anestesista, due chirurghi e due infermieri professionali.</b>		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
4.3.4 - a	Il personale medico e infermieristico addetto al reparto/gruppo operatorio è adeguato alla tipologia e al volume degli interventi chirurgici effettuati.	SI	NO
4.3.4 - b	Fatto salvo quanto eventualmente previsto dalle procedure per l'espletamento dell'attività di chirurgia ambulatoriale che può essere realizzata anche in sala operatoria in funzione di ambulatorio, la procedura di attivazione di una sala operatoria prevede la disponibilità almeno di un medico anestesista, due chirurghi e due infermieri professionali.	SI	NO



