



REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria

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

SALA AUTOPTICA						
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Explicitazione requisito	Elementi		Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato				
1 SALA AUTOPTICA - REQUISITI STRUTTURALI						
AUTOPT.AU.1.0	Ad integrazione dei requisiti di autorizzazione all'esercizio del Servizio Mortuario si richiede quanto segue:					
AUTOPT.AU.1.1	Pavimenti, pareti e superfici di lavoro sono privi di angolature (con gusce)			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AUTOPT.AU.1.2	La sala autoptica è dotata di lavabo in acciaio o in ceramica con rubinetto a fotocellula o pedale o leva e dispensatore di sapone o detergente antisettico			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AUTOPT.AU.1.3	Sono presenti servizi igienici per il personale			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AUTOPT.AU.1.4	Esiste una zona filtro per tutto il personale che accede alla sala autoptica			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AUTOPT.AU.1.5	E' presente uno spazio/locale per deposito materiale sporco			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria

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

SALA AUTOPTICA

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

1 SALA AUTOPTICA - REQUISITI STRUTTURALI

AUTOPT.AU.1.5 E' presente uno spazio/locale o armadio per deposito materiale d'uso, attrezzature e strumentazioni

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

2 SALA AUTOPTICA - REQUISITI TECNOLOGICI

AUTOPT.AU.2.1 Gli arredi sono idonei alla attività svolta e sono lavabili

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

AUTOPT.AU.2.2 Il tavolo settorio è fornito di un sistema di aspirazione dal basso

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

AUTOPT.AU.2.3 Le tecnologie utilizzate sono adeguate alla tipologia e quantità delle prestazioni erogate

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

3 SALA AUTOPTICA - REQUISITI ORGANIZZATIVI

AUTOPT.AU.3.1 La dotazione di personale medico e di supporto è adeguata al volume ed alla tipologia delle prestazioni erogate

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria

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

SALA AUTOPTICA					
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 SALA AUTOPTICA - REQUISITI ORGANIZZATIVI					
AUTOPT.AU.3.2	Il personale di supporto è in possesso di adeguato addestramento/formazione	Attestato o certificato di corso specifico di formazione/addestramento interno/esterno o adeguata formazione professionale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AUTOPT.AU.3.3	Esiste una procedura/documento per il collegamento funzionale tra la sala autoptica e il servizio di Anatomia Patologica, per le prestazioni istopatologiche	Procedura/documento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AUTOPT.AU.3.4	Esiste un protocollo condiviso con la direzione medica riguardo alle procedure da mettere in atto e ai dispositivi di protezione da utilizzare nel caso di autopsie di salme infette	Protocollo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AUTOPT.AU.3.5	Tutte le richieste di autopsia sono autorizzate dalla direzione medica ospedaliera o dal dipartimento di prevenzione	In funzione delle rispettive competenze	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AUTOPT.AU.3.6	Tutti i riscontri diagnostici effettuati sono registrati	Registrazioni delle prestazioni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	