

**LISTA DI RISCONTRO ISPEZIONE PRESSO STRUTTURE SANITARIE ACCREDITATE PER LA VERIFICA
DELMANTENIMENTO DEI REQUISITI STRUTTURALI, IMPIANTISTICI, TECNOLOGICI E
ORGANIZZATIVI**

1	REQUISITI STRUTTURALI E IGIENICO SANITARI	SI	NO	NON PERTINENTE
1.1	CONFORMITA' DELLA DISPOSIZIONE DEI LOCALI ALLA PLANIMETRIA AGLI ATTI			
1.2	COMUNICAZIONE ALLA RAS DI EVENTUALI VARIAZIONI DELLA DISPOSIZIONE DEI LOCALI			
1.3	PRESENZA DI LESIONI MURARIE			
1.4	PRESENZA DI SEGNI DI UMIDITA' PARETI E SOFFITI			
1.5	ADEGUATE CONDIZIONI IGIENICO SANITARIE DEGLI AMBIENTI			
1.6	ADEGUATE CONDIZIONI IGIENICO SANITARIE DEGLI ARREDI			
1.7	ADEGUATA SISTEMAZIONE DELLA STRUMENTAZIONE E DEL MATERIALE D'USO			
1.8	ADEGUATE CONDIZIONI D'USO E DI PULIZIA DEI MATERASSI E DEGLI ALTRI EFFETTI LETTERECCI			
1.9	LADDOVE E' PRESENTE UNA CUCINA, ADEGUATE CONDIZIONI IGIENICO SANITARIE DELLA STESSA E DEGLI AMBIENTI ANNESSI E DELLE ATTREZZATURE			
2	REQUISITI IMPIANTISTICI			
2.1	PRESENZA DI UN PIANO DOCUMENTATO PER LA MANUTENZIONE PREVENTIVA/CORRETTIVA E STRAORDINARIA DEGLI IMPIANTI ELETTRICI COMPRESA LA PERIODICA VERIFICA DELL'IMPIANTO DI MESSA A TERRA			
2.2	PRESENZA DI UN PIANO DOCUMENTATO PER LA MANUTENZIONE PREVENTIVA/CORRETTIVA E STRAORDINARIA DEGLI IMPIANTI MICROCLIMATICI			
2.3	PRESENZA DI UN PIANO DOCUMENTATO PER LA MANUTENZIONE PREVENTIVA/CORRETTIVA E STRAORDINARIA DEGLI IMPIANTI DEI GAS MEDICALI			
2.4	PRESENZA DI UN PIANO DOCUMENTATO PER LA MANUTENZIONE PREVENTIVA/CORRETTIVA E STRAORDINARIA DEGLI IMPIANTI ID PROTEZIONE DALLE SCARICHE ATMOSFERICHE			
3	REQUISITI TECNOLOGICI			
3.1	CORRISPONDENZA DELLE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI CON QUELLE ELENCAE NELL'ALLEGATO ALLA DETERMINA			
3.2	COMUNICAZIONE ALLA RAS DI EVENTUALI VARIAZIONI (SOSTITUZIONI, AGGIUNTE...) DELLE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI			
3.3	PRESENZA DI UN PIANO DOCUMENTATO PER LA MANUTENZIONE PREVENTIVA/CORRETTIVA E STRAORDINARIA DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE			
4	SICUREZZA ANTINFORTUNISTICA E IGIENE DEI LUOGHI DI LAVORO			

4.1	PRESENZA DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI LAVORATIVI AGGIORNATO			
4.2	DISPONIBILITA' DEL MEDICO COMPETENTE			
5	REQUISITI ORGANIZZATIVI			
5.1	CORRISPONDENZA DEL PERSONALE AL MOMENTO IN CARICO ALLA STRUTTURA CON QUELLO INDICATO NELL'ELENCO AGLI ATTI E NEI TURNI SETTIMANALI O MENSILI PREDISPOSTI DALLA STRUTTURA			
5.2	COMUNICAZIONE ALLA RAS NEL CASO DI VARIAZIONE NUMERICA, PROFESSIONALE O DI PERSONA			
5.3	NUMERO DI PAZIENTI PRESENTI DISTINTI PER LIVELLO ASSISTENZIALE COME DA DETERMINA DI ACCREDITAMENTO (DA ACQUISIRE DALLA DIREZIONE AL MOMENTO DEL SOPRALLUOGO)			