

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

PUNTO NASCITA-BLOCCO PARTO					
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

**1 PUNTO NASCITA/BLOCCO PARTO - REQUISITI STRUTTURALI**

BPAR01.AU.1.1	L'AREA NEONATALE, oltre agli spazi specifici già individuati per l' AREA DI DEGENZA indifferenziata deve avere la seguente dotazione di ambienti:				
BPAR01.AU.1.1.1	L'area di assistenza neonatale è in continuità con l'area di degenza di ostetricia, privilegiando il rooming-in.  Termine di adeguamento: I mesi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
BPAR01.AU.1.1.2	Il n.di culle è rapportato al volume di attività svolta. E' prevista almeno una incubatrice.  Termine di adeguamento: I mesi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
BPAR01.AU.1.1.3	E' prevista almeno una incubatrice  Termine di adeguamento: I mesi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
BPAR01.AU.1.1.4	E' prevista almeno una culla per patologie neonatale lieve.  Termine di adeguamento: I mesi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
BPAR01.AU.1.2	Blocco parto, composto almeno da:	Dimensioni adeguate alla tipologia e al volume delle attività			

***I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni***

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

PUNTO NASCITA-BLOCCO PARTO					
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

1 PUNTO NASCITA/BLOCCO PARTO - REQUISITI STRUTTURALI

BPAR01.AU.1.2.1	- locali/spazi coerenti alla tipologia e al volume dell'attività erogata.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
BPAR01.AU.1.2.2	- zona filtro per le partorienti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
BPAR01.AU.1.2.3	- zona filtro personale addetto		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
BPAR01.AU.1.2.4	- locale travaglio		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
BPAR01.AU.1.2.5	- sale parto		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
BPAR01.AU.1.2.6	- zona osservazione post partum		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

*I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni*

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

**PUNTO NASCITA-BLOCCO PARTO**

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
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

**1 PUNTO NASCITA/BLOCCO PARTO - REQUISITI STRUTTURALI**

BPAR01.AU.1.2.7	- nella sala parto (o nelle sue immediate vicinanze) è prevista una isola neonatale		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: [mesi]					
BPAR01.AU.1.2.8	- la sala operatoria ostetrica risponde ai requisiti strutturali e tecnologici previsti per il complesso operatorio (vedi)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: [mesi]					
BPAR01.AU.1.2.9	Esistono i seguenti locali/spazi per:				
BPAR01.AU.1.2.9.1	- preparazione personale		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: [mesi]					
BPAR01.AU.1.2.9.2	- deposito pulito		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: [mesi]					
BPAR01.AU.1.2.9.3	- deposito farmaci e materiale sanitario		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: [mesi]					

**I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni**

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

PUNTO NASCITA-BLOCCO PARTO					
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

1 PUNTO NASCITA/BLOCCO PARTO - REQUISITI STRUTTURALI

BPAR01.AU.1.2.9.4	- deposito presidi e strumentario chirurgico		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
BPAR01.AU.1.2.9.5	- deposito materiale sporco		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
BPAR01.AU.1.2.9.6	- locale lavoro personale		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
BPAR01.AU.1.2.9.7	- servizi igienici partorienti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
BPAR01.AU.1.2.9.8	- servizi igienici personale		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
BPAR01.AU.1.2.9.9	- zona attesa per accompagnatore		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

*I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni*

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

PUNTO NASCITA-BLOCCO PARTO					
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

**2 PUNTO NASCITA/BLOCCO PARTO - REQUISITI IMPIANTISTICI**

BPAR01.AU.2.1 Oltre ai requisiti impiantistici previsti per le sale operatorie:

BPAR01.AU.2.1.1 Le sale travaglio-parto dispongono di condizionamento ambientale tale da garantire le condizioni termo-igrometriche previste nel DPR 37/97

Termine di adeguamento:  
[mesi]

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

BPAR01.AU.2.2 E' presente la seguente dotazione minima impiantistica:

BPAR01.AU.2.2.1 - impianto gas medicali e impianto di aspirazione gas anestetici direttamente collegato alle apparecchiature di anestesia

Termine di adeguamento:  
[mesi]

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

BPAR01.AU.2.2.2 - 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

Termine di adeguamento:  
[mesi]

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

BPAR01.AU.2.2.3 - impianto rilevazione incendi

Termine di adeguamento:  
[mesi]

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

**I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni**

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

PUNTO NASCITA-BLOCCO PARTO					
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

**2** PUNTO NASCITA/BLOCCO PARTO - REQUISITI IMPIANTISTICI

BPAR01.AU.2.2.4	- impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
BPAR01.AU.2.3	È previsto impianto di chiamata sanitari		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

**3** PUNTO NASCITA/BLOCCO PARTO- REQUISITI TECNOLOGICI

BPAR01.AU.3.1	La sala travaglio/parto dispone di:				
BPAR01.AU.3.1.1	- letto trasformabile per travaglio		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
BPAR01.AU.3.1.2	- testa letto con gas medicali		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

***I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni***

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

**PUNTO NASCITA-BLOCCO PARTO**

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 PUNTO NASCITA\BLOCCO PARTO- REQUISITI TECNOLOGICI**

BPAR01.AU.3.1.3  Termine di adeguamento: I mesi	- lampada scialitica mobile		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
BPAR01.AU.3.1.4  Termine di adeguamento: I mesi	- cardiocografo		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
BPAR01.AU.3.1.5  Termine di adeguamento: I mesi	- strumentazione ostetrica adeguata		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
BPAR01.AU.3.1.6  Termine di adeguamento: I mesi	Il carrello per la gestione della emergenza può essere in comune Sala travaglio/parto- carrello per la gestione della emergenza		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
BPAR01.AU.3.2  Termine di adeguamento: I mesi	L' isola neonatale per l'assistenza al neonato dispone di:				
BPAR01.AU.3.2.1  Termine di adeguamento: I mesi	- lettino per rianimazione neonatale dotato di lampade radianti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

**I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni**

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

**PUNTO NASCITA-BLOCCO PARTO**

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 PUNTO NASCITA\BLOCCO PARTO- REQUISITI TECNOLOGICI**

BPAR01.AU.3.2.2  Termine di adeguamento: I mesi	- erogatore di O2		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
BPAR01.AU.3.2.3  Termine di adeguamento: I mesi	- erogatore o compressore per aria		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
BPAR01.AU.3.2.4  Termine di adeguamento: I mesi	- aspiratore		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
BPAR01.AU.3.2.5  Termine di adeguamento: I mesi	- attrezzatura (o convenzione) per trasporto assistito in altro luogo di cura		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
BPAR01.AU.3.3  Termine di adeguamento: I mesi	È prevista almeno una culla per patologia neonatale lieve		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

**4 PUNTO NASCITA/BLOCCO PARTO - REQUISITI ORGANIZZATIVI**

*I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni*

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

**PUNTO NASCITA-BLOCCO PARTO**

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
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

**4 PUNTO NASCITA/BLOCCO PARTO - REQUISITI ORGANIZZATIVI**

BPAR01.AU.4.1  Termine di adeguamento: I mesi	All'interno del presidio ove è collocato il punto nascita l'articolazione dei turni del personale medico ed infermieristico, sull'arco delle 24 ore, deve garantire la presenza di almeno:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
BPAR01.AU.4.1.1  Termine di adeguamento: I mesi	- 1 medico ostetrico		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
BPAR01.AU.4.1.2  Termine di adeguamento: I mesi	-1 ostetrica		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
BPAR01.AU.4.3  Termine di adeguamento: I mesi	Deve essere garantita comunque l'assistenza al neonato anche attraverso il trasporto protetto		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

***I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni***