



**SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE DELLE STRUTTURE CHE EROGANO  
PRESTAZIONI CONNESSE CON L'ATTIVITÀ OPERATORIA  
-BLOCCO PARTO/PUNTO NASCITA-  
REQUISITI STRUTTURALI, IMPIANTISTICI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI**

**NOME ENTE<sup>1</sup>:**

**PRESIDIO (\*SOLO PER LE STRUTTURE PUBBLICHE):**

**INDIRIZZO DEL PRESIDIO:**

**UNITÀ OPERATIVA/COMPL. OPERATORIO CENTRALIZZATO<sup>2</sup>:**

**SALA OPERATORIA<sup>3</sup>:**

**DIRETTORE DELL'UO/RESP. DEL CO CENTRALIZZATO:**

<sup>1</sup> Inserire la denominazione dell'Azienda/Struttura Privata

<sup>2</sup> Inserire la denominazione dell'Unità Operativa che svolge attività chirurgica o una denominazione che identifichi il Complesso Operatorio Centralizzato, se allocato in sede diversa dall'Unità Operativa

<sup>3</sup> Inserire un identificativo della sala operatoria (es. sala A, sala B; sala 1, sala 2, etc...)



## REQUISITI ORGANIZZATIVI, STRUTTURALI, IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI

### A. DOTAZIONE STRUTTURALE

#### A.1 Esiste un'area di assistenza neonatale?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

#### A.1-1 Se "SI", l'area di assistenza neonatale è in continuità con l'area di degenza di ostetricia e ginecologia, privilegiando il rooming-in?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

#### A.2 Il numero di culle è rapportato al volume di attività svolta?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

#### A.3 Sono garantite come minimo 8 culle per neonati sani?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:



**A.4** Si dispone di 1 culla per patologia neonatale lieve?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**A.5** Si dispone di un'incubatrice?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**A.6** I locali e gli spazi del blocco parto sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**A.7** Esiste una zona filtro per le partorienti?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**A.8** Esiste una zona filtro per il personale addetto?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:



**A.9** Esiste un locale travaglio?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**A.10** Esistono delle sale parto?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**A.11** Esiste un'isola neonatale, localizzata all'interno della sala parto o comunicante con questa?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**A.12** Esiste una sala operatoria, in assenza di blocco operatorio, che garantisce le stesse prestazioni richieste per il gruppo operatorio?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**A.13** La sala operatoria o il blocco operatorio sono facilmente accessibili dalla sala parto?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:



**A.14** Esiste una zona osservazione post-partum?

Si                       No                       Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**A.15** Esiste un deposito per i presidi e lo strumentario chirurgico?

Si                       No                       Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**A.16** Esistono servizi igienici per le partorienti?

Si                       No                       Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**A.17** Esiste un deposito per il materiale sporco?

Si                       No                       Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**A.18** Esiste uno spazio attesa per accompagnatore?

Si                       No                       Non pertinente

Note/Data adeguamento:



**B. DOTAZIONE IMPIANTISTICA**

**B.1** I locali travaglio e parto sono dotati di condizionamento ambientale che assicuri una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-24 °C?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**B.2** I locali travaglio e parto sono dotati di condizionamento ambientale che assicuri un'umidità relativa estiva e invernale 30-60%?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**B.3** I locali travaglio e parto sono dotati di condizionamento ambientale che assicuri ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 6 v/h?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**B.4** Si dispone di impianto di gas medicali e impianto di aspirazione gas anestetici direttamente collegato alle apparecchiature di anestesia?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:



**B.5** Si dispone di stazioni di riduzione della pressione per il reparto operatorio che siano doppie per ogni gas medicale/tecnico tali da garantire un adeguato livello di affidabilità?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**B.6** Si dispone di un impianto rilevazione incendi?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**B.7** Si dispone di un impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

## C. DOTAZIONE TECNOLOGICA

**C.1** La sala travaglio-parto dispone di testa letto con gas medicali?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:



**C.2** La sala travaglio-parto dispone di letto tecnico per travaglio parto?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**C.3** La sala travaglio-parto dispone di lampada scialitica mobile?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**C.4** La sala travaglio-parto dispone di cardiocografo?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**C.5** La sala travaglio-parto dispone di strumentazione ostetrica adeguata?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**C.6** L'isola neonatale dispone di lettino di rianimazione con lampade radianti?

s Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:



**C.7** L'isola neonatale dispone di erogatore di O2, con umidificatore?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**C.8** L'isola neonatale dispone di erogatore o compressore per aria?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**C.9** L'isola neonatale dispone di aspiratore?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**C.10** L'isola neonatale dispone di strumentazione adeguata?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:



**D. MODALITÀ ORGANIZZATIVE**

**D.1** La dotazione organica di personale medico, ostetrico ed infermieristico è rapportata al volume dei parti e comunque, 24 ore su 24, l'articolazione dei turni del personale medico, ostetrico e infermieristico garantisce la presenza di almeno un medico ostetrico-ginecologo e di un'ostetrica/o?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**D.2** E' garantita la presenza di un pediatra reperibile?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**D.3** E' garantita la presenza di una infermiera o vigilatrice d'infanzia?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:

**D.4** E' garantita la presenza di un medico specialista in anestesia che garantisca un intervento immediato?

Si  No  Non pertinente

Note/Data adeguamento:



**D.5** E' garantita l'assistenza al neonato anche attraverso il trasporto protetto?

Si

No

Non pertinente

Note/Data adeguamento:

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante/Titolare \_\_\_\_\_