

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

**AMBULATORIO/STUDIO VETERINARIO CON ACCESSO DI ANIMALI**

1	Requisiti strutturali	Elementi - Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1.1	Destinazione d'uso DIREZIONALE	Documento di agibilità	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
1.2.	Barriere architettoniche	Dichiarazione tecnico abilitato.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
1.3	Sala d'attesa	Requisiti: ✓ arredata con posti a sedere ✓ altezza minima 2,70 mt. ✓ apertura aero-illuminante diretta pari a 1/8 della superficie di calpestio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
1.4	Area per adempimenti amministrativi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
1.5	Sala per l'esecuzione delle prestazioni (sala visite/sala chirurgica)	Requisiti: ✓ indicativamente la superficie non deve essere inferiore a m <sup>2</sup> . 9 ✓ se destinata anche a deposito materiale d'uso, farmaci, attrezzature, strumentazioni, la superficie dovrà essere di almeno m <sup>2</sup> . 12 ✓ pavimenti e pareti, sino a 2 mt. d'altezza, lavabili e disinfettabili ✓ apertura aero-illuminante diretta pari a 1/8 della superficie di calpestio ✓ ogni sala deve essere dotata di lavandino	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
1.6	Servizio igienico per gli utenti accessibile e attrezzato per portatori di handicap	Requisiti: ✓ altezza m. 2,40 ✓ apertura aero-illuminante verso l'esterno di almeno m <sup>2</sup> 0,40 o in alternativa impianto di ventilazione artificiale che assicuri almeno 5 ricambi/ora (documento tecnico).  NB. La struttura con più di 4 sale visite/chirurgiche deve essere dotata di 2 servizi igienici, con gli stessi requisiti di cui sopra, distinti per maschi e femmine.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

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

**AMBULATORIO/STUDIO VETERINARIO CON ACCESSO DI ANIMALI**

1	Requisiti strutturali	Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1.7 Spogliatoio		Requisiti: ✓ superficie: ○ sino a 10 addetti: m <sup>2</sup> . 1,50 per addetto ○ oltre 10 addetti: ▪ 1 m <sup>2</sup> per addetto ▪ e spogliatoi distinti per sesso ✓ altezza m. 2,40 ✓ apertura aero-illuminante diretta pari ad 1/20 (aria) e 1/10 (luce) della superficie di calpestio – in alternativa impianto di ventilazione artificiale che assicuri un ricambio orario di almeno 5 vol./ora (documento tecnico)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
1.8 Spazio/locale per deposito materiale sporco e materiale per le pulizie		Requisiti (se locale): ✓ altezza m. 2,40 ✓ apertura aero-illuminante diretta pari ad 1/20 (aria) e 1/10 (luce) della superficie di calpestio – in alternativa impianto di ventilazione artificiale che assicuri un ricambio orario di almeno 5 vol./ora (documento tecnico)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
1.9 Spazi o armadi destinati al deposito di materiali d'uso, farmaci, attrezzature, strumentazioni.			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

**AMBULATORIO/STUDIO VETERINARIO CON ACCESSO DI ANIMALI**

2	Requisiti impiantistici e tecnologici	Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
2.1	Impianto idrico		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2.2	Attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2.3	Schedario/sistema per l'archiviazione della documentazione sanitaria		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2.4	Segnaletica di orientamento esterna ed interna		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2.5	Impianti elettrici e impianto di messa a terra	Requisiti: ✓ conformi e verificati secondo la normativa vigente (documenti tecnici distinti)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2.6	Impianti ed apparecchi a pressione (autoclave)	Requisiti: ✓ realizzati e mantenuti nel rispetto della normativa vigente (documento tecnico)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2.7	Radiazioni ionizzanti.	Requisiti: ✓ l'utilizzo di apparecchiature e/o sostanze ionizzanti deve avvenire conformemente alla normativa vigente (documento tecnico)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

**AMBULATORIO/STUDIO VETERINARIO CON ACCESSO DI ANIMALI**

2	Requisiti minimi impiantistici e tecnologici	Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
2.8	Smaltimento rifiuti assimilabili agli urbani	Requisiti: ✓ smaltimento conforme al regolamento comunale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2.9	Smaltimento rifiuti speciali a rischio infettivo	Requisiti: ✓ contratto con ditta specializzata	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2.10	Gestione della sicurezza antincendio.	Requisiti: ✓ conforme al Piano Valutazione del Rischio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2.11	Impianti di distribuzione dei gas medicali.	Requisiti: ✓ procedura di utilizzo e gestione e (in caso di impianto) documento tecnico	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2.12	Apparecchiature elettromedicali	Requisiti:  ✓ sono costruite e utilizzate conformemente alla normativa vigente (scheda tecnica e libretto istruzioni)  ✓ è disponibile una scheda/inventario delle apparecchiature elettromedicali che riporti anche i dati significativi di ogni intervento di manutenzione ordinaria e straordinaria	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

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

**AMBULATORIO/STUDIO VETERINARIO CON ACCESSO DI ANIMALI**

3	Requisiti organizzativi	Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
3.1	Affissione dell'orario di accesso al pubblico e numero di telefono della struttura		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
3.2	Recapiti telefonici dei medici veterinari operanti nella struttura		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
3.3	Nome e cognome e numero di iscrizione all'albo dei medici veterinari operanti nella struttura riportato anche sul tesserino identificativo (badge)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
3.4	Identificazione e comunicazione all'utenza del nominativo del direttore sanitario nel caso di ambulatorio veterinario associato		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
3.5	Esiste una procedura di sanificazione degli ambienti	Documento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
3.6	Esiste una procedura di sterilizzazione degli strumenti ed accessori impiegati	Documento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
3.7	Corso antincendio e Corso di primo soccorso	Attestati (solo nel caso nella struttura operi più di una persona)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	