

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

AMBULATORIO per la CRIOCONSERVAZIONE dei GAMETI MASCHILI					
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** AMBULATORIO per la CRIOCONSERVAZIONE dei GAMETI MASCHILI - REQUISITI STRUTTURALI

AMBCRI01.AU.1.1	Per le strutture organizzate per la raccolta e crioconservazione (deposito temporaneo e/o prolungato) dei gameti maschili sono richiesti in aggiunta ai requisiti per gli ambulatori specialistici:				
AMBCRI01.AU.1.1.1	- locale per la raccolta del liquido seminale		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Termine di adeguamento: _____ mesi
AMBCRI01.AU.1.1.2	- locale idoneo (laboratorio) attrezzato per la preparazione del campione da congelare		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Termine di adeguamento: _____ mesi
AMBCRI01.AU.1.1.3	- locale per la conservazione dei campioni, che consenta di limitare l'accesso ai non addetti (e quindi la sicurezza nella conservazione)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Termine di adeguamento: _____ mesi

**2** AMBULATORIO per la CRIOCONSERVAZIONE dei GAMETI MASCHILI - REQUISITI TECNOLOGICI

AMBCRI01.AU.2.1	Sistema di congelamento appropriato		<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**

**AMBULATORIO per la CRIOCONSERVAZIONE dei GAMETI MASCHILI**

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

**2** AMBULATORIO per la CRIOCONSERVAZIONE dei GAMETI MASCHILI - REQUISITI TECNOLOGICI

AMBCRI01.AU.2.2	Contenitori per lo stoccaggio dei campioni e per il trasporto azoto		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
AMBCRI01.AU.2.3	Attrezzature adeguate (vedi check list in Note)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Check list: Microscopio ottico, frigorifero+congelatore, incubatore ad atmosfera controllata, centrifuga da tavolo, bagno termostato ad acqua, phmetro, bilancia di precisione, osmometro
Termine di adeguamento: I mesi					
AMBCRI01.AU.2.4	Cappa a flusso laminare		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

**3** AMBULATORIO per la CRIOCONSERVAZIONE dei GAMETI MASCHILI - REQUISITI ORGANIZZATIVI

AMBCRI01.AU.3.1	Presenza di un medico specializzato in endocrinologia o andrologia, indicato quale responsabile dell'attività svolta		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
		<p><b>In alternativa, un medico specialista in ginecologia che assicuri anche competenza in seminologia acquisita tramite frequenza di almeno sei mesi presso strutture pubbliche o private che adottano tecniche di crioconservazione dei gameti maschili</b></p>			

*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**

AMBULATORIO per la CRIOCONSERVAZIONE dei GAMETI MASCHILI					
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** AMBULATORIO per la CRIOCONSERVAZIONE dei GAMETI MASCHILI - REQUISITI ORGANIZZATIVI

AMBCRI01.AU.3.2	Presenza di un biologo con competenza in seminologia		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi	<hr/> <p><b>Competenza acquisita tramite frequenza (training specifico) presso strutture pubbliche, comprovata da idonea attestazione rilasciata dal responsabile della struttura</b></p>				
AMBCRI01.AU.3.3	Presenza di un tecnico di laboratorio		<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*