

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

**POLIAMBULATORIO**

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 POLIAMBULATORIO - REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI**

AMBPOL01.AU.1.1  Termine di adeguamento: <small>1 mese</small>	Per i poliambulatori, oltre ai requisiti generali/specifici per gli ambulatori specialistici, sono presenti tutti i requisiti specifici previsti per le singole tipologie di ambulatori presenti nel poliambulatorio.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---	---	--	--	--

**2 POLIAMBULATORIO - REQUISITI ORGANIZZATIVI**

AMBPOL01.AU.2.1  Termine di adeguamento: <small>1 mese</small>	E' presente Direttore/Responsabile Sanitario dell'Organizzazione per almeno la metà dell'orario di apertura al pubblico; le relative funzioni possono essere svolte anche da medico specialista operante nel poliambulatorio.	<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*