

REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELL'AMBULATORIO DI MEDICINA DELLO SPORT DI PRIMO LIVELLO

DGR n. 362 del 24 marzo 2020

Definizione di Strutture di primo livello:

Ambulatori che svolgono attività per rilasciare certificati di idoneità agonistica e non agonistica, estesa anche agli atleti disabili, secondo protocolli operativi

Forma Giuridica: _____

Indirizzo: _____ N°: _____

Ragione Sociale: _____

CAP: _____ Provincia: _____

Natura: _____

Sede Legale: _____

Tipologia: _____

P.I./C.F.: _____

In aggiunta ai requisiti generali di accreditamento istituzionale sono richiesti i requisiti organizzativi di seguito descritti

COD		EVIDENZE	Accreditamento Istituzionale		NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
			Auto valutazione	Verifica valutatori		
AMB.SPO1.	AC.3.3	Si tiene documentazione aggiornata del personale che opera all'interno della struttura, ad iniziative di formazione ed aggiornamento	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%		
AMB.SPO1.	AC.3.4.1	Esiste una carta dei servizi dove si trovano le seguenti informazioni: tipologia della struttura, modalità di accesso e modalità di pagamento	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%		
AMB.SPO1.	AC.3.4.2	La carta dei servizi contiene le specifiche modalità di accesso per i soggetti affetti da specifiche patologie	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%		
AMB.SPO1.	AC.3.5	Esiste modalità di pianificazione dell'attività nell'arco temporale annuale	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%		
AMB.SPO1.	AC.3.6	Esiste la presenza di protocolli di collaborazione con: Oculista, Neurologo e Otorinolaringoiatra	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%		
AMB.SPO1.	AC.3.7	Esiste evidenza dell'adesione alle linee guida regionali sulla certificazione	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%		
AMB.SPO1.	AC.3.8	Esistono dei protocolli di valutazione per i soggetti con disabilità motorie	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%		