

Regione Emilia-Romagna - Requisiti specifici Accreditemento D.G.R. 327/04

Struttura: Anestesia (Str. Sanitarie)

Data Inizio:

Indirizzo: estrazione per disciplina

08/03/2018

Disciplina: Anestesia, Ter Intens Pol e Mon, Ter Sem, Ter Iper 01

Data Fine:

08/03/2018

Firma Responsabile Struttura _____

Firma Team Leader _____

Note del Valutatore

587 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità	SI	si	no	NO	N.A.
CHIRURGIA GENERALE E ALTRE SPECIALITÀ CHIRURGICHE - Sala operatoria La sala operatoria dispone di letto tecnico idoneo al tipo di procedura dotato delle possibilità di garantire: - rapide modificazioni dell'inclinazione - adeguato rivestimento - impiego di idonei presidi antidecubito Se è presente una sola sala operatoria devono essere soddisfatti i requisiti complessivi di Sala Operatoria e Blocco Operatorio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
588 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità	SI	si	no	NO	N.A.
apparecchio di anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato, con: - sistema di ventilazione manuale con possibilità di collegamento di circuiti unidirezionali adeguati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
589 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità	SI	si	no	NO	N.A.
- con possibilità di anestesia a circuito chiuso con flussi bassi e minimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
590 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità	SI	si	no	NO	N.A.
apparecchiature per il monitoraggio dei parametri vitali dotate di: - misuratore pressione arteriosa incruenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
591 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità	SI	si	no	NO	N.A.
- ECG con frequenzimetro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
592 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità	SI	si	no	NO	N.A.
- saturimetro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
593 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità	SI	si	no	NO	N.A.
- capnometro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
594 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità	SI	si	no	NO	N.A.
pompa da infusione con funzionamento elettronico in numero adeguato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

595 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità In ogni blocco operatorio sono disponibili: - sistema di riscaldamento per il paziente In caso di chirurgia maggiore o pediatrica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
596 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità - riscaldatore di fluidi	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
597 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità - emogasanalisi disponibile la prestazione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
598 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità - apparecchiatura per recupero sangue Secondo la tipologia di intervento	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
599 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità - misuratore di pressione cruenta per pazienti urgenti e/o complessi e per interventi di chirurgia maggiore	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
600 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità - misuratore di temperatura disponibile	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
601 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità - lampada satellite o portatile disponibile	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
602 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità - dispositivo di monitoraggio della trasmissione neuromuscolare disponibile	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
604 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità - stazione anestesiologicala di riserva	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
605 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità La zona/locale risveglio dispone di sistema portatile per il monitoraggio ECG, saturimetria, pressione.	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
606 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità Durante l'attività programmata è prevista una procedura per garantire in caso di necessità la presenza di un altro anestesista	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

608 Blocco Op. Cardiochirurgia	SI	si	no	NO	N.A.
CARDIOCHIRURGIA Sala operatoria - La sala operatoria dispone di letto tecnico idoneo al tipo di procedura, dotato delle possibilità di garantire: rapide modificazioni dell'inclinazione adeguato rivestimento impiego di presidi antidecubito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
609 Blocco Op. Cardiochirurgia	SI	si	no	NO	N.A.
apparecchio di anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato con: - sistema di ventilazione manuale con possibilità di collegamento di circuiti unidirezionali adeguati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
610 Blocco Op. Cardiochirurgia	SI	si	no	NO	N.A.
- con possibilità di anestesia a circuito chiuso con flussi bassi e minimi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
611 Blocco Op. Cardiochirurgia	SI	si	no	NO	N.A.
apparecchiature per il monitoraggio dei parametri vitali dotate di: - misuratore pressione arteriosa incruenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
612 Blocco Op. Cardiochirurgia	SI	si	no	NO	N.A.
- ECG con due derivazioni sempre visibili e analisi del tratto ST CG con frequenzimetro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
613 Blocco Op. Cardiochirurgia	SI	si	no	NO	N.A.
- saturimetro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
614 Blocco Op. Cardiochirurgia	SI	si	no	NO	N.A.
- capnometro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
616 Blocco Op. Cardiochirurgia	SI	si	no	NO	N.A.
- misuratore pressione arteriosa cruenta (almeno 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
617 Blocco Op. Cardiochirurgia	SI	si	no	NO	N.A.
- misuratore di temperatura (almeno 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
618 Blocco Op. Cardiochirurgia	SI	si	no	NO	N.A.
pompa da infusione con funzionamento elettronico in numero adeguato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
619 Blocco Op. Cardiochirurgia	SI	si	no	NO	N.A.
circolazione extracorporea + scambiatore di calore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

620 Blocco Op. Cardiochirurgia defibrillatore	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
621 Blocco Op. Cardiochirurgia pace maker temporaneo	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
622 Blocco Op. Cardiochirurgia In ogni blocco operatorio sono disponibili: - sistema di raffreddamento e riscaldamento per il paziente	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
623 Blocco Op. Cardiochirurgia - emogasanalizzatore	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
625 Blocco Op. Cardiochirurgia - apparecchiatura per recupero sangue disponibile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
626 Blocco Op. Cardiochirurgia - lampada satellite o portatile disponibile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
627 Blocco Op. Cardiochirurgia - dispositivo di monitoraggio della trasmissione neuromuscolare disponibile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
628 Blocco Op. Cardiochirurgia - stazione anestesiologicala di riserva	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
629 Blocco Op. Cardiochirurgia - sistema di assistenza circolatoria	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
630 Blocco Op. Cardiochirurgia - ecocardiografo con sonda transesofagea	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
631 Blocco Op. Cardiochirurgia - contropulsore	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
632 Blocco Op. Cardiochirurgia - apparecchiatura per la determinazione del tempo di coagulazione attivato	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

633 Blocco Op. Cardiochirurgia La zona/locale risveglio dispone di: - sistema portatile per il monitoraggio ECG, saturimetria, pressione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
634 Blocco Op. Cardiochirurgia E' garantito: - un medico anestesista	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
635 Blocco Op. Cardiochirurgia - due chirurghi	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
636 Blocco Op. Cardiochirurgia - tre infermieri	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
637 Blocco Op. Cardiochirurgia - un perfusionista	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
638 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia OSTETRICIA E GINECOLOGIA Sala operatoria - La sala operatoria dispone di letto tecnico idoneo al tipo di procedura, dotato delle possibilità di garantire: - rapide modificazioni dell'inclinazione - adeguato rivestimento - impiego di idonei presidi antidecubito	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
639 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia apparecchio di anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato con: - sistema di ventilazione manuale con possibilità di collegamento di circuiti unidirezionali adeguati	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
640 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia - con possibilità di anestesia a circuito chiuso con flussi bassi e minimi.	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
641 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia apparecchiature per il monitoraggio dei parametri vitali dotate di: - misuratore pressione arteriosa incruenta	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
642 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia -ECG con frequenzimetro	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
643 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia - saturimetro	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

644 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia - capnometro	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
645 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia pompa da infusione con funzionamento elettronico in numero adeguato	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
646 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia In ogni blocco operatorio sono disponibili efibrillatore defibrillatore, anche in comune con le stanze travaglio-parto se inserita nella stessa area	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
647 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia sistema di riscaldamento per il paziente in caso di chirurgia maggiore	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
648 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia riscaldatore di fluidi	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
649 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia emogasanalisi è disponibile in emergenza	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
650 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia misuratore di pressione cruenta er pazienti urgenti e/o complessi e per interventi di chirurgia maggiore	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
652 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia misuratore di temperatura disponibile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
653 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia lampada satellite o portatile disponibile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
654 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia dispositivo di monitoraggio della trasmissione neuromuscolare disponibile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
656 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia stazione anestesiologicala di riserva	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
657 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia Durante l'attività programmata è prevista una procedura per garantire in caso di necessità la presenza di un altro anestesista	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

658 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale	SI	si	no	NO	N.A.
TRAPIANTI DI FEGATO E MULTIVISCERALE Sala operatoria - La sala operatoria dispone di letto tecnico idoneo al tipo di procedura dotato delle possibilità di garantire: rapide modificazioni dell'inclinazione adeguato rivestimento impiego di idonei presidi antidecubito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
659 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale	SI	si	no	NO	N.A.
apparecchio di anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato con: - sistema di ventilazione manuale con possibilità di collegamento di circuiti unidirezionali adeguati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
660 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale	SI	si	no	NO	N.A.
- con possibilità di anestesia a circuito chiuso con flussi bassi e minimi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
661 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale	SI	si	no	NO	N.A.
apparecchiature per il monitoraggio dei parametri vitali dotate di: - misuratore pressione arteriosa incruenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
662 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale	SI	si	no	NO	N.A.
- ECG con due derivazioni sempre visibili e analisi del tratto ST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
663 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale	SI	si	no	NO	N.A.
- saturimetro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
664 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale	SI	si	no	NO	N.A.
- capnometro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
665 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale	SI	si	no	NO	N.A.
- misuratore pressione arteriosa cruenta (almeno 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
666 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale	SI	si	no	NO	N.A.
- misuratore di temperatura (almeno 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
667 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale	SI	si	no	NO	N.A.
- monitor portata cardiaca e/o monitor per lo studio dei volumi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
668 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale	SI	si	no	NO	N.A.
- monitor ripetitore per gli operatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

669 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale pompa da infusione con funzionamento elettronico in numero adeguato	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
670 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale circolazione extracorporea + scambiatore di calore + pompa per il by pass veno venoso	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
671 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale defibrillatore	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
672 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale pace maker temporaneo	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
673 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale In ogni blocco operatorio sono disponibili: moteca dedicata	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
674 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale sistema di raffreddamento e riscaldamento per il paziente	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
676 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale emogasanalizzatore + glicemia e lattato disponibile la prestazione	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
677 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale dispositivo per recupero, processazione e reinfusione del sangue	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
678 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale lampada satellite o portatile disponibile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
679 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale dispositivo di monitoraggio della trasmissione neuromuscolare disponibile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
680 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale stazione anestesiologicala di riserva	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
681 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale apparecchiature per il monitoraggio intraoperatorio della coagulazione	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

682 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale La zona/locale risveglio dispone di sistema portatile per il monitoraggio ECG, saturimetria, pressione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
683 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale E' garantito: - un medico anestesista	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
684 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale - due chirurghi	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
685 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale - tre infermieri	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
686 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale - più presenza di un medico con competenze anestesilogiche	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
687 Blocco Op. Trapianti di fegato e Multiviscerale - un OTA	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
688 Blocco Op. Neurochirurgia NEUROCHIRURGIA Sala operatoria - La sala operatoria dispone di letto tecnico idoneo al tipo di procedura dotato delle possibilità di garantire: - rapide modificazioni dell'inclinazione - adeguato rivestimento - impiego di idonei presidi antidecubito	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
689 Blocco Op. Neurochirurgia apparecchio di anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato con: - sistema di ventilazione manuale con possibilità di collegamento di circuiti unidirezionali adeguati	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
690 Blocco Op. Neurochirurgia - con possibilità di anestesia a circuito chiuso con flussi bassi e minimi.	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
691 Blocco Op. Neurochirurgia apparecchiature per il monitoraggio dei parametri vitali dotate di: - misuratore pressione arteriosa incruenta	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
692 Blocco Op. Neurochirurgia - ECG con frequenzimetro	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

693 Blocco Op. Neurochirurgia - saturimetro	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
694 Blocco Op. Neurochirurgia - capnometro	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
695 Blocco Op. Neurochirurgia - misuratore pressione arteriosa cruenta	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
696 Blocco Op. Neurochirurgia Effettuazione di monitoraggi neurofisiologici	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
697 Blocco Op. Neurochirurgia In ogni blocco operatorio sono disponibili: - sistema di riscaldamento per il paziente	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
698 Blocco Op. Neurochirurgia - riscaldatore di fluidi	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
699 Blocco Op. Neurochirurgia - emogasanalisi disponibile la prestazione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
700 Blocco Op. Neurochirurgia misuratore di pressione cruenta er pazienti urgenti e/o complessi e per interventi di chirurgia maggiore	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
701 Blocco Op. Neurochirurgia misuratore di temperatura disponibile	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
702 Blocco Op. Neurochirurgia lampada satellite o portatile disponibile	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
703 Blocco Op. Neurochirurgia dispositivo di monitoraggio della trasmissione neuromuscolare disponibile	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
704 Blocco Op. Neurochirurgia stazione anestesiologicala di riserva	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

705 Blocco Op. Neurochirurgia aspiratore ad ultrasuoni	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
706 Blocco Op. Neurochirurgia attrezzatura per la prevenzione della Tromposi Venosa Profonda	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
707 Blocco Op. Neurochirurgia sistema di rilevazione dell'embolia gassosa	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
708 Blocco Op. Neurochirurgia La zona/locale risveglio dispone di sistema portatile per il monitoraggio Ecg, saturimetria, pressione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
709 Blocco Op. Neurochirurgia E' garantito un medico anestesista	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
710 Blocco Op. Neurochirurgia Durante l'attività programmata è prevista una procedura per garantire in caso di necessità la presenza di un altro anestesista più 1 IP disponibile	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
711 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità CHIRURGIA IN ETÀ PEDIATRICA Sala operatoria - La sala operatoria dispone di letto tecnico idoneo al tipo di procedura dotato delle possibilità di garantire: - rapide modificazioni dell'inclinazione - adeguato rivestimento - impiego di idonei presidi antidecubito	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
712 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità Apparecchio di anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato con: sistema di ventilazione manuale con possibilità di collegamento di - circuiti unidirezionali adeguati - sistema di umidificazione riscaldato - settaggi ad alta precisione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
713 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità possibilità di anestesia a circuito chiuso con flussi bassi e minimi	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
714 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità respiratore automatico dotato di allarmi con modalità ventilatoria a pressione controllata (20 cmH2O) FR adeguate volume corrente minimo 20ml volume di compressione controllato	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

715 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità apparecchiature per il monitoraggio dei parametri vitali dotate di: - ECG con frequenzimetro	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
716 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità - saturimetro	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
717 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità - capnometro	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
718 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità - Temperatura	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
719 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità In caso di chirurgia maggiore: - PA cruenta continua	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
720 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità - pressione venosa centrale	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
721 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità - pressione arteria polmonare	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
722 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità carrello con materiale d'anestesia pediatrica: - maschere con minimo spazio morto, - laringoscopi con lama retta e curva, cannule, LMA, tubi oro e nasotracheali, - materiale per vie aeree difficili e farmaci	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
723 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità pompa da infusione con funzionamento elettronico in numero adeguato	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
724 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità sistema riscaldante: - sistemi radianti, coperte termiche, materassi ad aria ed acqua calda, teli termici	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
725 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità - riscaldatore di fluidi	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
733 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità dispositivo di monitoraggio della trasmissione neuromuscolare per la valutazione della miorisoluzione pronta disponibilità	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

734 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità In ogni blocco operatorio sono disponibili: sistema di riscaldamento per il paziente	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
735 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità riscaldatore di fluidi	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
736 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità emogasanalizzatore disponibile la prestazione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
737 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità apparecchiatura per recupero sangue, secondo la tipologia dell'intervento	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
738 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità misuratore di pressione cruenta per pazienti urgenti e/o complessi e per interventi di chirurgia maggiore	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
739 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità misuratore di temperatura disponibile	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
740 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità lampada satellite o portatile disponibile	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
741 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità dispositivo di monitoraggio della trasmissione neuromuscolare disponibile	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
742 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità stazione anestesiológica di riserva	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
743 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità La zona/locale risveglio dispone di sistema portatile per il monitoraggio ECG, saturimetria, pressione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
744 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità - defibrillatore	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
745 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità Per interventi in anestesia generale, in relazione all'età e alla tipologia dell'intervento, è garantito un medico con competenze anestesiológicas o un anestesista disponibile	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

746 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità CHIRURGIA GENERALE E ALTRE SPECIALITA' CHIRURGICHE - Sala Operatoria - E' garantita la procedura per l'esatta identificazione del paziente in sala operatoria	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
747 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità E' presente una lista operatoria giornaliera, settimanale, dell'attività programmata	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
748 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità Sono definiti i criteri per il trasferimento dalla Sala Operatoria del paziente	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
749 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità Blocco operatorio - Esiste un programma di verifica dei risultati e miglioramento della qualità dell'assistenza fornita sia medica che infermieristica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
750 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità Esistono procedure dell'attività che consentano di valutare: - numero e tipologia degli interventi	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
751 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità - tipologia della tecnica anestesiológica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
752 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità - durata dell'intervento chirurgico tempo chirurgico, tempo anestesiológico, occupazione della sala operatoria	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
753 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità - consumi per paziente almeno dei materiali ad alto costo	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
754 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità La raccolta e l'elaborazione di questi dati sono informatizzate	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
755 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità Esistono procedure di controllo del processo di sterilizzazione validate dalla Direzione Sanitaria ed organizzate in linee guida e protocolli, conformi alle leggi in materia nonché alla direttive regionali e/o aziendali	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
756 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità Esistono protocolli, validati dalla Direzione Sanitaria, per la pulizia e disinfezione del blocco operatorio	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
757 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità Esistere procedure e protocolli condivisi con le altre UU.OO. per il controllo delle infezioni in Sala Operatoria	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

758 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità	SI	si	no	NO	N.A.
Esiste documentazione sulle procedure di gestione del trattamento postoperatorio del paziente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
759 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità	SI	si	no	NO	N.A.
Esiste documentazione sulla gestione del dolore postoperatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
760 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità	SI	si	no	NO	N.A.
Esiste un protocollo per - valutazione anestesiológica preoperatoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
761 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità	SI	si	no	NO	N.A.
- profilassi antibiotica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
762 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità	SI	si	no	NO	N.A.
- intubazione difficile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
763 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità	SI	si	no	NO	N.A.
- ipertermia maligna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
764 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità	SI	si	no	NO	N.A.
- allergia da lattice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
765 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità	SI	si	no	NO	N.A.
- gestione del dolore postoperatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
766 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità	SI	si	no	NO	N.A.
DOCUMENTAZIONE ANESTESIOLOGICA _ La documentazione anestesiológica include: - dati di base Dati anagrafici, peso, n° cartella clinica del paziente diagnosi intervento o procedura proposta data della valutazione anestesiológica , e nome dell'anestesista che la esegue consenso informato data dell'intervento o procedura nome dell'anestesista che esegue l'anestesia nome del primo operatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

767 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità	SI	si	no	NO	N.A.
dati preoperatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dati anamnestici rilevanti esame obiettivo con riferimento alle specifiche problematiche specialistiche eventuali indagini preoperatorie farmaci assunti manifestazioni allergiche a farmaci e/o materiali precedenti procedure anestesiolgiche con eventuali eventi avversi definizione della classe di rischio prescrizioni di eventuali trattamenti preoperatori e della medicazione preanestetica disponibilità di emoderivati					
768 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità	SI	si	no	NO	N.A.
dati intraoperatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tecnica anestesiolgica, con ogni rilevante problema riscontrato Parametri monitorizzati Posizione operatoria Dettagli su: - presidi di controllo delle vie aeree - accessi venosi e arteriosi - valori dei principali parametri vitali monitorizzati (Part; Fc; SpO2; EtCO2) - farmaci utilizzati, con dose, via di somministrazione ed eventuali reazioni - infusioni parenterali, compresi gli emoderivati Tempi anestesiolgici e chirurgici più rilevanti Parametri vitali al momento del trasferimento in reparto					
769 Blocco Op. Chir. Gen, Pediatrica, altre specialità	SI	si	no	NO	N.A.
fase postoperatoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indicazioni per l'assistenza postoperatoria: - controlli clinici particolari e indicazioni e consigli terapeutici - controlli strumentali e di laboratorio - terapia infusionale ed altri trattamenti farmacologici - terapia antalgica					
770 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia	SI	si	no	NO	N.A.
PARTI OPERATIVI - E' presente una lista operatoria per interventi programmati.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
771 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia	SI	si	no	NO	N.A.
Esistono procedure per la identificazione della madre e del neonato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
772 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia	SI	si	no	NO	N.A.
Esiste una procedura per l'attivazione della Sala Operatoria per intervento chirurgico in urgenza/emergenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
773 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia	SI	si	no	NO	N.A.
Esiste una procedura per l'assistenza rianimatoria neonatale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
774 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia	SI	si	no	NO	N.A.
Esistono procedure di raccolta dati che consentono di valutare: - numero e tipologia di intervento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
775 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia	SI	si	no	NO	N.A.
- tipologia della tecnica anestesiolgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

776 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia - durata dell'intervento (tempo chirurgico, tempo anestesilogico, occupazione della Sala operatoria)	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
777 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia - esiti materno-fetali	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
778 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia - consumi per paziente almeno del materiale ad alto costo	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
779 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia La raccolta dei dati è informatizzata	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
780 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia Esistono procedure e protocolli anestesilogici per il parto cesareo	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
782 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia SERVIZIO DI PARTO INDOLORE - E' previsto un percorso assistenziale che renda disponibile un servizio di parto indolore attuato secondo procedure e protocolli condivisi tra le diverse figure professionali coinvolte, basati su Linee Guida validate dalle Società Scientifiche di riferimento	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
783 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia Esiste una procedura per la raccolta del consenso informato alla analgesia	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
784 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia Esiste una lista delle pazienti con indicazione alla partoanalgesia	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
785 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia Esiste un protocollo per l'identificazione della madre e del neonato	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
786 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia Esiste una procedura per la verifica della corrispondenza tra numero programmato e numero effettuato di parti in analgesia	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
787 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia Esistono procedure e protocolli anestesilogici per la tecnica di partoanalgesia	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
788 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia Esiste una procedura per la conversione in urgenza dalla partoanalgesia al parto chirurgico	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

789 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia Esistono procedure di raccolta dati che consentono di valutare gli esiti materno-neonatali in relazione alla partoanalgesia	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
790 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia Esistono procedure e protocolli per il controllo delle infezioni in Sala travaglio-parto	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
791 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia PUNTO NASCITA DI 1 LIVELLO - Assistenza anestesiológica (pronta disponibilità) Non meno di 500 parti. - Parti fisiologici - Parti > 34 settimane assistenza ostetrico/ginecologica h24 onsulenza pediatra/neonatólogo (pronta disponibilità)	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
792 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia PUNTO NASCITA DI 2 LIVELLO - Assistenza anestesiológica h 24 Non meno di 800 parti - Parti fisiologici - Parti > 31 settimane - Parti in gravidanze a rischio intermedio - Assistenza ostetrico/ginecologica h24	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
793 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia Assistenza pediatrica/neonatólogica h24 con culle per patologia neonatale e culle per terapia neonatale subintensiva	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
794 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia PUNTO NASCITA DI 3 LIVELLO - Assistenza anestesiológica h24 Non meno di 1000 parti - Parti fisiologici - Parti prematuri indipendentemente dall'età gestazionale - Parti in gravidanze a rischio elevato - Assistenza ostetrico/ginecologica h24	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
795 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia Assistenza pediatrica/neonatólogica h24 con culle per patologia neonatale e culle per terapia neonatale subintensiva ed intensiva	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
797 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia SERVIZIO DI PARTO INDOLORE - Per l'analgesia del parto il Servizio di Parto indolore comprende almeno - 1 medico anestesista per le manovre di cateterizzazione peridurale	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
798 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia - 1 I.P. o 1 Ostetrica per le manovre di cateterizzazione peridurale	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
799 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia Le pazienti sono seguite con particolare attenzione almeno nei 30 minuti successivi ad ogni somministrazione di farmaco	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

800 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia	SI	si	no	NO	N.A.
L'anestesista verifica periodicamente il blocco sensoriale e motorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
802 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia	SI	si	no	NO	N.A.
L'anestesista è sempre responsabile del blocco che ha effettuato e la sorveglianza è commisurata al tipo di blocco stesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
803 Recovery Room	SI	si	no	NO	N.A.
La Recovery room è collocata in zona adiacente al blocco operatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
804 Recovery Room	SI	si	no	NO	N.A.
La recovery room è costituita da un modulo minimo di 4 pl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
805 Recovery Room	SI	si	no	NO	N.A.
Sono previsti almeno m2 9 per pl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
806 Recovery Room	SI	si	no	NO	N.A.
- impianto di condizionamento che garantisce le condizioni igrotermiche della sala operatoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
807 Recovery Room	SI	si	no	NO	N.A.
- sistema di monitoraggio dei parametri cardiocircolatori e della SatO2 periferica, comprendente cardiomonitor e defibrillatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
808 Recovery Room	SI	si	no	NO	N.A.
- aspiratore per broncoaspirazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
809 Recovery Room	SI	si	no	NO	N.A.
- pompe da infusione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
810 Recovery Room	SI	si	no	NO	N.A.
- strumentazione gestione vie aeree	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
811 Recovery Room	SI	si	no	NO	N.A.
- sistema per la ventilazione meccanica e ossigenoterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
812 Recovery Room	SI	si	no	NO	N.A.
- presidi e farmaci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

813 Recovery Room E' previsto un anestesista responsabile delle attività	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
814 Recovery Room Il numero degli infermieri è rapportato ai volumi e alla tipologia delle attività	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
815 Recovery Room Le condizioni cliniche del paziente risultano adeguatamente documentate	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
816 Recovery Room Sono definiti i criteri per il trasferimento del paziente nel reparto di provenienza o in terapia intensiva/semintensiva.	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
817 Day Surgery Per la sala operatoria sono posseduti gli stessi requisiti già indicati per il blocco operatorio in relazione all'attività chirurgica svolta	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
818 Day Surgery DEGENZA - L'ambiente di riposo post operatorio permette le routinarie manovre di controllo dei parametri nel post operatorio e una graduale ripresa delle funzioni fisiologiche e delle normali attività quali deambulazione, assunzione di alimenti, capacità di rivestirsi, etc.	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
819 Day Surgery DEGENZA - Sono identificati letti e/o poltrone rispetto ai posti letto di ricovero ordinario	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
820 Day Surgery E' prevista una Caposala o infermiere responsabile quando è presente un'attività organizzativa autonoma di Day Surgery	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
821 Day Surgery Il coordinamento è affidato ad uno specialista di branca chirurgica o anestesiologicala	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
822 Day Surgery Esistono procedure di controllo del processo di sterilizzazione validate dalla Direzione Sanitaria ed organizzate in linee guida e protocolli, conformi alle leggi in materia nonché alla direttive regionali e/o aziendali	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
823 Day Surgery Sono prevenute e gestite le non conformità e sono gestite le aree di criticità e dei fattori di rischio a livello di: - selezione preoperatoria	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

824 Day Surgery - assistenza anestesiológica all'intervento	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
825 Day Surgery - controllo postoperatorio	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
826 Day Surgery - fase di dimissione	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
827 Day Surgery - contatti con il paziente nella fase domiciliare del postoperatorio.	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
828 Day Surgery Gli anestesisti rianimatori possiedono una pratica documentata	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
829 Day Surgery Per l'esecuzione in autonomia di anestesi generali in bambini è posseduta una competenza di almeno livello III nel settore	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
830 Day Surgery Il personale di sala operatoria possiede esperienza specifica documentata	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
831 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA) I requisiti tecnologici per eseguire la NORA prevedono la possibilità di realizzazione di diverse tecniche anestesiologiche quali: sedazione profonda, anestesia loco-regionale, anestesia generale, e combinazioni di queste, sia per consentire la scelta della tecnica ma soprattutto permettere di trasformare una sedazione o ALR in AG..	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
832 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA) Una sorgente di O ₂ equivalente a una bombola da 40 L di O ₂ . La sorgente deve essere centralizzata se vengono effettuate procedure in Anestesia generale o loco-regionale	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
833 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA) Sorgente di aspirazione che risponda agli standard della Sala Operatoria	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
834 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA) Sistema per l'aspirazione dei gas anestetici se si utilizza la tecnica di Anestesia generale inalatoria o mista	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

835 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA) apparecchio di anestesia con monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato, con: - sistema di ventilazione manuale con possibilità di collegamento di circuiti unidirezionali adeguati	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
836 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA) apparecchiature per il monitoraggio dei parametri vitali dotate di: - misuratore pressione arteriosa incruenta	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
838 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA) - ECG con frequenzimetro	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
839 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA) - saturimetro	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
840 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA) - capnometro	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
841 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA) pompa da infusione con funzionamento elettronico in numero adeguato	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
842 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA) Ambiente postoperatorio per le routinarie manovre di controllo dei parametri fino alla dimissibilità adiacente e facilmente controllabile	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
843 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA) Il servizio di NORA è erogato per attività programmate e/o d'emergenza-urgenza	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
844 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA) Lo sviluppo di queste attività è organizzato in procedure concordate con tutti i professionisti coinvolti, impiegando risorse umane e tecnologiche dedicate tenendo nel debito conto il volume, i flussi e le caratteristiche dell'attività, erogando prodotti che rispondano ai requisiti d'efficacia, efficienza ed economicità	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
845 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA) Il Responsabile della U.O. individua le modalità operative più idonee a rispettare i requisiti indicati, applicando alla NORA le norme e gli standard sopracitati	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
846 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA) E' garantita la presenza tra il personale infermieristico di almeno un'unità che possiede esperienza specifica di S.O. e può collaborare con l'anestesista	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

<p>847 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA)</p> <p>E' prevista una procedura per garantire in caso di necessità la presenza di un altro anestesista durante l'attività programmata</p>	<p>SI si no NO N.A.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>848 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA)</p> <p>E' presente una procedura qualora una prestazione svolta in regime ambulatoriale o di day hospital necessiti di ricovero in regime ordinario non programmato</p>	<p>SI si no NO N.A.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>849 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA)</p> <p>Esiste traccia documentale dell'attività svolta</p>	<p>SI si no NO N.A.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>850 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA)</p> <p>CLINICAL COMPETENCE - Gli anestesisti possiedono almeno il livello III di competenza</p>	<p>SI si no NO N.A.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>851 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA)</p> <p>Per l'esecuzione in autonomia di anestesi generali in bambini è garantito almeno il livello III di competenza nel settore</p>	<p>SI si no NO N.A.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>852 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA)</p> <p>Per la collaborazione ad anestesi generali in bambini il personale infermieristico possiede un'esperienza specifica nel settore.</p> <p>è preferibile</p>	<p>SI si no NO N.A.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>853 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA)</p> <p>Sono predisposti piani di formazione ed aggiornamento permanente in relazione alle attività di NORA svolte</p>	<p>SI si no NO N.A.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>854 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA)</p> <p>Per l'esecuzione in autonomia di anestesi generali nel parto è garantito almeno il livello III di competenza nel settore</p>	<p>SI si no NO N.A.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>855 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA)</p> <p>Il personale infermieristico possiede esperienza specifica di S.O.</p>	<p>SI si no NO N.A.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>856 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA)</p> <p>Per la collaborazione ad anestesi generali in bambini il personale infermieristico possiede un'esperienza specifica nel settore.</p> <p>è preferibile</p>	<p>SI si no NO N.A.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>857 Attività Anestesiologiche non in S.O. (NORA)</p> <p>Sono predisposti piani di formazione ed aggiornamento permanente in relazione alle attività di NORA svolte</p>	<p>SI si no NO N.A.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

858 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
L'accesso alla TI è controllato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non c'è transito estraneo all'attività dell'U.O.					
859 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
I collegamenti col dipartimento dell'Emergenza urgenza, con il blocco operatorio e con i servizi di supporto, ove presenti, sono funzionali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
860 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
Le Unità Operative sono costituite da moduli minimo di 6 posti letto, con standard ottimale di 8 pl e subunità aggiuntive di 6-8 pl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
861 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
La superficie totale dell'area dell'Unità Operativa è uguale a 2.5 volte il totale degli spazi previsti per posto letto, da articolarsi in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
862 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
stanza per il medico di guardia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anche in prossimità					
863 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
spogliatoio per il personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anche centralizzato					
864 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
cucinetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
865 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
postazione di lavoro infermieristica, dotata di centrale di monitoraggio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
866 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
pensili e/o travi a soffitto per l'appoggio di apparecchiature e presidi per favorire l'accesso, le manovre e la pulizia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
867 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
è possibile una buona visione dei pazienti dalla postazione infermieristica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
868 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
è previsto un adeguato spazio dietro alla testata letto per garantire le manovre assistenziali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
869 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
E' garantita una velocità dell'aria nelle zone di degenza non superiore 0.8 m/sec.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

870 Terapia Intensiva L'impianto di aspirazione centralizzato (vuoto) è tale da garantire una pressione minima di aspirazione di 500mmHg (40l/min per ciascuna presa)	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
871 Terapia Intensiva Nella U.O. sono presenti: - apparecchio per anestesia (con spirometro e sistema di monitoraggio della concentrazione dell'O2 erogato)	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
872 Terapia Intensiva - un defibrillatore corredato di stimolazione cardiaca transcutanea	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
873 Terapia Intensiva - un diafanoscopio a parete	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
874 Terapia Intensiva - stimolatore cardiaco per stimolazione endocavitaria disponibile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
875 Terapia Intensiva - sistemi per respirazione in CPAP in relazione al case mix e al n° di pl	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
876 Terapia Intensiva - apparecchio radiologico disponibile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
877 Terapia Intensiva - sistema di depurazione renale disponibile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
878 Terapia Intensiva - sistema di pesatura del paziente allattato	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
879 Terapia Intensiva - attrezzatura per il trasporto su barella del paziente critico comprendente monitor/defibrillatore con ECG, NIBP; saturimetro, bombola di ossigeno, respiratore portatile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
880 Terapia Intensiva - una presa per apparecchio di radiologia per area di degenza	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

881	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	- 1 lavello ogni 4 pl., con rubinetti ad apertura non manuale ed asciugatura usa e getta per le strutture esistenti 1 ogni 2 pl per le strutture di nuova progettazione 1 ogni pl per le degenze singole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
882	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	ATTREZZATURE POSTO LETTO - Per ogni posto letto sono presenti: 1 sistema di allertamento 1 per la degenza singola 1 per area di degenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
883	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	una sorgente luminosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
884	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	12 prese di corrente per strutture esistenti 16-20 per le strutture di nuova progettazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
885	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Prese vuoto: 2 per pl (desiderabile 3) prese per O2: 2 per pl (desiderabile 3) prese per aria compressa: 2 pl (desiderabile 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
886	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	respiratori automatici dotati anche di allarme per deconnessione dei pazienti ad elevate prestazioni, con monitoraggio della funzione ventilatoria, completo di umidificatore, (+1 di riserva ogni 6/8 pl)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
887	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	letto tecnico con possibilità di assunzione della posizione di trendelemburg e anti-trendelemburg, dotato di presidi antidecubito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
888	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	sistema di ventilazione manuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
889	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	almeno due pompe siringa e una pompa volumetrica per pl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
890	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	una pompa per nutrizione enterale per pl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
891	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	MONITORAGGIO DEL PAZIENTE - monitor per la rilevazione dei parametri vitali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

892 Terapia Intensiva trend dei parametri	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
893 Terapia Intensiva allarmi sonori e visivi	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
894 Terapia Intensiva simultanea visione nel display di almeno 4 tracce fra le seguenti: ECG PA non invasiva almeno due canali di pressione invasiva pulsossimetro	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
895 Terapia Intensiva Rilevabile monitoraggio della ventilazione: capnometria volumi pressione frequenza % di O2 della miscela inspirata disponibile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
896 Terapia Intensiva portata cardiaca e valori derivati disponibile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
897 Terapia Intensiva temperatura (centrale e cutanea)	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
898 Terapia Intensiva Monitoraggi addizionali: funzione respiratoria saturazione venosa mista rilevazione delle aritmie possibilità di registrazione on line della traccia elettrocardiografica analisi del tratto ST-T calorimetria indiretta in funzione dell'attività specialistica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
900 Terapia Intensiva DOTAZIONE DI PERSONALE - La dotazione organica del personale è rapportata alla tipologia delle attività vedi documento di pianificazione	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
901 Terapia Intensiva TERAPIA INTENSIVA POLIVALENTE - E' garantita la presenza di un anestesista rianimatore h 24, 7 giorni su 7	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
902 Terapia Intensiva TERAPIA INTENSIVA MONOSPECIALISTICA - E' garantita la presenza di un medico specialista h 24, 7 giorni su 7	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

903	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente un referente per garantire la continuità assistenziale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
904	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
TERAPIA INTENSIVA POLIVALENTE E TERAPIA INTENSIVA MONOSPECIALISTICA - E' previsto 1 infermiere ogni 2 pl		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
905	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
Sono definiti a livello aziendale protocolli concordati e condivisi con le U.O. interessate per l'accesso e la dimissione dalla Terapia Intensiva.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
906	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
Durante il periodo di degenza in Terapia Intensiva il decorso clinico del paziente risulta adeguatamente documentato (set minimo cartella clinica)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
907	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
Ogni Terapia Intensiva si avvale di Procedure, Linee Guida, Protocolli per quanto riguarda i principali aspetti/settori dell'assistenza del paziente in Terapia Intensiva, quali: - gestione materiale assistenza respiratoria		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
908	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
- intubazione difficile		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
909	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
- allergia al lattice		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
910	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
- gestione del paziente in ventilazione meccanica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
911	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
- prevenzione delle infezioni occupazionali, delle ferite chirurgiche, derivanti dalla gestione dei presidi cardiovascolari, infezioni respiratorie e delle vie urinarie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
912	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
- utilizzo antibiotici		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
913	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
- danno cerebrale severo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
914	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
- osservazione morte cerebrale e donazione organi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

915 Terapia Intensiva - prevenzione lesioni da decubito	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
916 Terapia Intensiva - analgesia e sedazione	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
917 Terapia Intensiva - ammissione/dimissione pazienti	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
918 Terapia Intensiva - valutazione e trattamento degli stati di malnutrizione	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
919 Terapia Intensiva - alimentazione artificiale, sia enterale che parenterale.	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
920 Terapia Intensiva SET MINIMO DELLA CARTELLA TERAPIA INTENSIVA - Il set minimo dei dati della cartella Terapia Intensiva all'ingresso è completo All'ingresso - Dati anagrafici - Dati antropometrici - Provenienza - Diagnosi - Motivo del ricovero in Terapia Intensiva - Anamnesi - Obiettività - Inquadramento clinico all'ingresso con Indice di gravità e procedure intraprese - Trattamenti in atto	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
921 Terapia Intensiva FOGLIO GIORNALIERO (DAILY PLANNING) - Foglio Giornaliero (Daily Planning) è completo nelle sue parti - Pianificazione terapeutico diagnostico assistenziale - Registrazione dei trattamenti in atto e delle manovre assistenziali - Evoluzione clinica - Evoluzione di score di gravità generali e mirati - Grafica giornaliera, con possibilità di indicazione oraria dei parametri monitorizzati e clinici, della terapia programmata ed eseguita e delle modalità di supporto vitale	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
922 Terapia Intensiva La cartella clinica contiene tutti gli esami diagnostici effettuati	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
923 Terapia Intensiva E' previsto un documento di trasferimento che descrive le procedure effettuate e la situazione clinica del paziente	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
924 Terapia Semintensiva L'accesso alla Terapia semintensiva è controllato non c'è transito estraneo all'attività dell'U.O.	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

925	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	I collegamenti col dipartimento dell'Emergenza urgenza, con il blocco operatorio e con i servizi di supporto ove presenti, sono funzionali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
926	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Le Unità Operative sono costituite da moduli con un minimo di 6 posti letto, per le nuove attivazioni (4 per le esistenti).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
927	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	La superficie totale dell'area dell'Unità Operativa è almeno 2 volte il totale degli spazi previsti per posto letto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
928	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	La superficie totale dell'area dell'Unità Operativa si articola in: zona filtro per i degenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
929	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	zona filtro per il personale addetto e visitatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
930	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	locale di lavoro per il personale medico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
931	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	stanza per il medico di guardia anche in prossimità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
932	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	locale di lavoro per il personale infermieristico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
933	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	deposito per presidi sanitari e altro materiale pulito di dimensioni adeguate al deposito delle apparecchiature	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
934	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	deposito per il materiale sporco, dotato di vuotatoio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
935	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	servizi igienici per i pazienti in relazione alla tipologia prevalente dei pazienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
936	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	servizi igienici per il personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

937	Terapia Semintensiva spogliatoio per il personale anche centralizzato	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
938	Terapia Semintensiva ambiente per disinfezione/lavaggio attrezzature/materiali dotato di lavelli, prese gas medicali, prese vuoto, prese corrente	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
939	Terapia Semintensiva locale per caposala per le strutture di nuova progettazione	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
940	Terapia Semintensiva segreteria o area amministrativa è garantita la funzione	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
941	Terapia Semintensiva cucinetta	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
942	Terapia Semintensiva postazione di lavoro infermieristica, dotata di centrale di monitoraggio	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
943	Terapia Semintensiva area attesa visitatori nell'immediato esterno dell'U.O.	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
944	Terapia Semintensiva area ricevimento parenti nell'immediato esterno dell'U.O.	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
945	Terapia Semintensiva Sono previsti almeno 15 m ² /pl	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
946	Terapia Semintensiva Sono previsti: superfici di pavimenti, pareti e soffitti continue, non scalfibili, lavabili e trattabili con disinfettanti, raccordate ad angoli smussi	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
947	Terapia Semintensiva ampiezza delle porte e dei percorsi all'interno dell'U.O. tale da consentire lo spostamento dei letti	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
948	Terapia Semintensiva pensili e/o travi a soffitto per l'appoggio di apparecchiature e presidi per favorire l'accesso, le manovre e la pulizia	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

949	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
E' possibile una buona visione dei pazienti dalla postazione infermieristica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
950	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
E' previsto un adeguato spazio dietro alla testata letto per garantire le manovre assistenziali		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
951	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
L'impianto di climatizzazione garantisce: una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra i 20 e 24 °C		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
952	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
una umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40 e 60%		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
953	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
un numero di ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) pari a 6 v/h		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
954	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
un numero di ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) pari a 10 v/h nelle aree destinate allo stoccaggio temporaneo dei materiali sporchi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
955	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
Sono garantite: bonifica dell'aria attraverso filtri semiassoluti, in grado di trattenere le particelle del diametro di 5 micron		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
956	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
velocità dell'aria nelle zone di degenza non superiore 0.8 m/sec.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
957	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
impianto di aspirazione centralizzato (vuoto) tale da garantire una pressione minima di aspirazione di 500mmHg (40l/min per ciascuna presa)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
958	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
impianto centralizzato di gas medicali		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
959	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
impianto allarme di segnalazione esaurimento dei gas medicali		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
960	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
Nella U.O. sono presenti lampada scialitica anche portatile		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

961	Terapia Semintensiva aspiratori per broncoaspirazione	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
962	Terapia Semintensiva un defibrillatore possibilmente corredato di stimolazione cardiaca transcutanea	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
963	Terapia Semintensiva un diafanoscopio a parete	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
964	Terapia Semintensiva frigoriferi per la conservazione dei farmaci e emoderivati	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
965	Terapia Semintensiva stimolatore cardiaco per stimolazione esterna disponibile	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
966	Terapia Semintensiva sistemi per respirazione in CPAP in relazione al case mix e al n° di pl	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
967	Terapia Semintensiva respiratori automatici dotati anche di allarme per deconnessione dei pazienti in relazione al case mix e al n° di pl	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
968	Terapia Semintensiva bronco fibroscopio disponibile la funzione	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
969	Terapia Semintensiva apparecchio radiologico disponibile	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
970	Terapia Semintensiva attrezzatura per il trasporto su barella del paziente critico comprendente monitor/defibrillatore con ECG, NIBP; saturimetro, bombola di ossigeno, respiratore portatile	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
971	Terapia Semintensiva una presa per apparecchio di radiologia per area di degenza.	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
972	Terapia Semintensiva 1 lavello ogni 4 pl., con rubinetti ad apertura non manuale ed asciugatura usa e getta per le strutture esistenti 1 ogni 2 pl per le strutture di nuova progettazione 1 ogni pl per le degenze singole	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

973 Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
ATTREZZATURE POSTO LETTO - Per ogni posto letto sono presenti: 1 sistema di allertamento 1 per la degenza singola 1 per area di degenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
974 Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
una sorgente luminosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
975 Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
6 prese di corrente per strutture esistenti 10 per le strutture di nuova progettazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
976 Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
Prese vuoto: 1 per pl prese per O2 : 1 per pl prese per aria compressa : 1 per pl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
977 Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
letto tecnico con possibilità di assunzione della posizione di trendelemburg e anti-trendelemburg, dotato di presidi antidecubito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
978 Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
sistema di ventilazione manuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
979 Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
sistema di aspirazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
980 Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
pompe siringa e pompe volumetrica secondo necessità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
981 Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
pompa per nutrizione enterale secondo necessità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
982 Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
MONITORAGGIO DEL PAZIENTE - Monitoraggio del paziente: monitor per la rilevazione dei parametri vitali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
983 Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
trend dei parametri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

984	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	allarmi sonori e visivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
985	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	La dotazione organica del personale è rapportata alla tipologia delle attività vedi documento di pianificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
986	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	REQUISITI MINIMI PER LA SICUREZZA - PERSONALE MEDICO - E' garantita la presenza di un medico specialista dedicato 8-20 , 7 giorni su 7. Nelle ore notturne il medico specialista può essere condiviso con altre degenze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
987	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	E' presente un referente per garantire la continuità assistenziale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
988	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	REQUISITI MINIMI PER LA SICUREZZA - PERSONALE INFERMIERISTICO - E' garantita la presenza di 1 infermiere ogni 4 pl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
989	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Sono definiti a livello aziendale protocolli concordati e condivisi con le U.O. interessate per l'accesso e la dimissione dalla Terapia Semintensiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
990	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Durante il periodo di degenza in Terapia Semintensiva il decorso clinico del paziente risulta adeguatamente documentato set minimo cartella clinica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
991	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Ogni Terapia Semintensiva si avvale di Procedure, Linee Guida, Protocolli per quanto riguarda i principali aspetti/settori dell'assistenza del paziente in Terapia Semintensiva: gestione materiale assistenza respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
992	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	allergia al lattice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
993	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	gestione del paziente in ventilazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
994	Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	prevenzione delle infezioni occupazionali, delle ferite chirurgiche, derivanti dalla gestione dei presidi cardiovascolari, infezioni respiratorie e delle vie urinarie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

995 Terapia Semintensiva utilizzo antibiotici	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
996 Terapia Semintensiva prevenzione lesioni da decubito	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
997 Terapia Semintensiva analgesia e sedazione	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
998 Terapia Semintensiva ammissione/dimissione pazienti	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
999 Terapia Semintensiva valutazione e trattamento degli stati di malnutrizione	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1000 Terapia Semintensiva alimentazione artificiale	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1001 Terapia Semintensiva SET MINIMO DELLA CARTELLA TERAPIA SEMINTENSIVA - La cartella Terapia Semintensiva all'ingresso è completa del set minimo dei dati - Dati anagrafici - Dati antropometrici - Provenienza - Diagnosi - Motivo del ricovero in Terapia Semintensiva - Anamnesi - Obiettività - Inquadramento clinico all'ingresso con Indice di gravità e procedure intraprese - Trattamenti in atto	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1002 Terapia Semintensiva Il Foglio Giornaliero (Daily Planning) è completo - Pianificazione terapeutico diagnostico assistenziale - Registrazione dei trattamenti in atto e delle manovre assistenziali - Evoluzione clinica - Evoluzione di score di gravità generali e mirati - Grafica giornaliera, con possibilità di indicazione oraria dei parametri monitorizzati e clinici, della terapia programmata ed eseguita e delle modalità di supporto vitale	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1003 Terapia Semintensiva La cartella clinica contiene tutti gli esami diagnostici effettuati	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1004 Terapia Semintensiva E' previsto un documento di trasferimento che descrive le procedure effettuate e la situazione clinica del paziente	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1005	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
La ventilazione generale della camera iperbarica consente il ricambio di aria di almeno 20l/min per singolo paziente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1006	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
Tale ricambio di aria è mantenuto quando non è in erogazione ossigeno		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1007	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
Durante la erogazione di ossigeno la ventilazione forzata è mantenuta elevata in modo di garantire che i sensori di ossigeno presenti non superano il 22% neppure puntualmente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1008	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
È necessario fissare un doppio set point per l'allarme di concentrazione di ossigeno		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il primo quale livello di guardia (22%) e il secondo quale livello di allarme (23%) e arresto dell'erogazione di ossigeno, avvio della ventilazione forzata, avvio del ciclo di arresto dell'impianto						
1009	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
Ai sensori di ossigeno è asservito un meccanismo automatico di allarme a cui può seguire blocco manuale dell'erogazione dell'ossigeno in maschera e immediata erogazione di aria		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1010	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
Sono posizionate tre sonde con rilevatori indipendenti in tre punti diversi della camera iperbarica per la rilevazione dell'ossigeno		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1011	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
È presente segnalazione automatica con avvisatore ottico o acustico del verificarsi di differenze fra misure contemporanee nei punti		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1012	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
PROCEDURE SUGLI IMPIANTI PRIMA E DURANTE L'IMPIEGO - Le procedure di impiego prevedono tutti i controlli preliminari degli impianti, le modalità gestionali (pressurizzazione, depressurizzazione, mantenimento) e di registrazione degli eventi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1013	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
La terapia iperbarica prevede le tutte le fasi operative da svolgersi all'inizio delle sedute iperbariche e quindi quotidianamente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fasi relative a:						
- Operazioni preliminari «esterne»						
- Operazioni preliminari «interne»						
- Inizio procedure terapeutiche						
- Inizio fase di pressurizzazione						
- Mantenimento quota terapia						
- Inizio fase di depressurizzazione						
- Fine fase di depressurizzazione						
- Ricondizionamento camera iperbarica						
- Inizio nuovo ciclo terapeutico						

1014	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO D'EMERGENZA - Sono previste procedure di intervento in caso di emergenza incendio nei locali ospitanti l'impianto iperbarico od in altre zone dell'edificio che definiscono le modalità e le responsabilità di attivazione da parte del personale preposto al controllo e al coordinamento dell'intervento degli addetti al servizio antincendio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1015	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	INNESCO DI INCENDIO IN PROSSIMITA' OD ALL'INTERNO DELLA CAMERA IPERBARICA - E' prevista una procedura che definisce, in caso di innesco di incendio in prossimità od all'interno della camera iperbarica, le modalità e le responsabilità di attivazione da parte del personale preposto al controllo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1016	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	EMERGENZE DIVERSE DALL'INCENDIO - Sono previste procedure che definiscono come, il responsabile tecnico informa il responsabile sanitario che decide il proseguimento della terapia, in caso di anomalie o malfunzionamenti dei sistemi di analisi percentuale ossigeno, comunicazioni, controlli video, gruppi di compressione e condizionamento, sistema estinzione incendi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1017	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	PROCEDURE DI VERIFICA - Sono previste procedure di verifica dell'impianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1018	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	PROCEDURE SPECIFICHE DI MANUTENZIONE E VERIFICA IMPIANTO ANTINCENDIO - In aggiunta ai periodici controlli tecnici generali dell'impianto iperbarico effettuati dal servizio di manutenzione, esistono procedure per la pulizia, lavaggio e disinfezione della camera iperbarica e per la verifica dell'impianto antincendio a pioggia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1019	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	Durante la fase di apertura dell'impianto antincendio si verifica il corretto funzionamento della valvola di blocco ossigeno, della valvola di sfiato ossigeno dalla linea e della valvola di apertura passaggio aria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1021	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	PROCEDURE TECNICHE - La prevenzione tecnica di qualsiasi periodicità è documentata registro delle manutenzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1022	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	PROCEDURE PER I PAZIENTI E IL PERSONALE DI ASSISTENZA - Sono individuati formalmente il medico responsabile, l'operatore tecnico e il personale di assistenza con per ciascuno indicate le responsabilità e le funzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1023	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	Sono presenti procedure atte a verificare che non siano introdotti nell'area di alloggiamento delle camere fiamme libere ed oggetti caldi, che non siano utilizzati infiammabili all'interno e all'esterno della camera iperbarica, che sia osservato il divieto di fumo in tutta l'area di installazione iperbarica e il divieto di introdurre nell'area sorgenti di radiazione ultravioletta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1024	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	Le suppellettili all'interno della camera corrispondono ad un elenco specifico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1025	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	La strumentazione sanitaria introdotta è annotata su apposito registro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1026	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	E' osservato il divieto in terapia multipla dell'uso di caschi per la respirazione di	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1027	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	REQUISITI PER LE PERSONE (ADETTI SANITARI E PAZIENTI) PRESENTI NELLA CAMERA - Si vigila affinché le persone indossino calzature idonee; anche per continuità elettrica con il pavimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1028	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	Tali calzature sono fornite dal centro iperbarico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1029	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	Il personale del centro indossa apposito vestiario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1030	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	I pazienti sono «messi a terra» per quanto concerne la conducibilità elettrica, al fine di limitare quanto più possibile la presenza di cariche elettrostatiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1031	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	Sono presenti procedure affinché i pazienti e il personale conoscano le modalità di funzionamento delle maschere per la terapia e la tempistica di erogazione dell'ossigeno, delle maschere ausiliarie, i pazienti conoscano le modalità di intercomunicazione con l'ambiente esterno in caso di emergenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1032	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	Si vigila affinché il personale conosca le modalità di uso e funzionamento dell'estintore interno alla camera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1033	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	REQUISITI PER IL PERSONALE SANITARIO E TECNICO ESTERNO ALL'AREA DELLA CAMERA - Il personale che opera intorno alla camera è istruito e addestrato in particolare sulle azioni da adottarsi in emergenza e sulle modalità di apertura rapida della camera iperbarica secondo quanto richiesto dal D.L. 626/94, dai Vigili del Fuoco e dall'ISPESL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1034	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	REQUISITI PER I PAZIENTI E IL PERSONALE DI ASSISTENZA: ACCESSO ALLA CAMERA IPERBARICA - Vengono registrati i pazienti che necessitano di trattamento al centro iperbarico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1035	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	I pazienti hanno accesso a specifico spogliatoio così come pure il personale di assistenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1036	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	I pazienti possono indossare indumenti forniti dal centro iperbarico oppure possono accedere con indumenti propri realizzati in cotone al 100% e controllati dal responsabile medico della camera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1037	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	Gli indumenti forniti dal centro iperbarico sono idonei per essere usati in atmosfera modificata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1038	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	Particolare attenzione è posta per protesi e altri materiali sintetici che sottostanno a procedura di controllo, da parte del personale indicato quale responsabile individuato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1039	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	I pazienti si possono liberare da cariche elettrostatiche mediante contatto con punti di connessione alla struttura metallica della camera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1040	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	FORMAZIONE DEI PAZIENTI DURANTE LA VISITA CLINICA - I pazienti e i loro accompagnatori seguono preliminarmente al primo trattamento un corso di formazione a cura del responsabile tecnico dell'area o suo delegato, circa i rischi presenti nelle camere iperbariche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1041	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	Viene espressamente fornita informazione anche circa la diversa velocità di combustione di materiali in ambiente iperbarico e in presenza di ossigeno affinché gli stessi pazienti provvedano ad evitarne l'uso e in caso contrario a segnalarlo materiali quali: grassi, oli, cosmetici, lacche per capelli, medicinali, metalli particolari (magnesio, leghe particolari,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1042	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	I pazienti vengono sollecitati continuamente a segnalare al personale tutte quelle situazioni dubbie o apparentemente tali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1043	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	I pazienti sono informati che la procedura di accesso fissa le modalità per fruire del trattamento iperbarico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1044	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	I pazienti apprendono le modalità con cui verrà effettuato il trattamento tempi di erogazione, ventilazione d'aria, ricambi d'aria,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1045	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	Al termine della visita i pazienti ricevono un foglio scritto, predisposto dal centro in cui si sottolinea il rischio di incendio legato alla situazione iperbarica e fornito un elenco esemplificativo di oggetti e sostanze possibili fonti di pericolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1046	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	Viene illustrato il profilo termico collegato al ciclo terapeutico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1047	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	Al termine del corso verrà acquisito il consenso del paziente, in particolare sugli obiettivi del trattamento, procedura terapeutica che si utilizza, rischio potenziale di barotrauma, effetti possibili collaterali della terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1048	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO - Il paziente giunge al centro OTI con la richiesta del medico proponente indicante la proposta terapeutica con le indicazioni al trattamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1050	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	Il medico del centro OTI provvede a sottoporre il paziente a visita specialistica di medicina iperbarica per valutare l'idoneità psico-fisica al trattamento iperbarico confermando l'indicazione e valutando la presenza di possibili controindicazioni assolute o relative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1051	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	Durante la visita di idoneità si acquisiscono in ambito multidisciplinare, le informazioni necessarie alla valutazione clinica del paziente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1052	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	Durante la visita vengono date al paziente le informazioni più esaurienti sulla modalità della terapia, probabilità dei tempi di durata e si raccoglie il consenso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1054	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	Durante la visita viene illustrato al paziente il comportamento da tenere prima di accedere alla Camera Iperbarica e vengono date istruzioni sul comportamento da tenere in Camera Iperbarica sia durante i trattamenti d'elezione, sia per fronteggiare un'eventuale emergenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1055	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
	Il centro OTI provvede ad aprire, compilare e conservare una cartella clinica per ogni singolo paziente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1056	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
La cartella clinica è completa del set minimo dei dati		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> - i dati anagrafici - l'anamnesi familiare - la patologica remota e prossima - l'esame obiettivo - la copia dei referti degli esami ematochimici e delle indagini strumentali - l'elenco delle altre terapie in atto 						
1057	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
La cartella clinica riporta lo schema delle terapie iperbariche già effettuate, una copia del consenso informato, il diario clinico con la documentazione delle eventuali medicazioni eseguite su lesioni trofiche e l'eventuale documentazione fotografica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1058	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
ATTIVITA' D'URGENZA - Per quanto riguarda l'accesso di pazienti urgenti, è predisposta una «pronta disponibilità» di medici e tecnici nelle ore notturne o festive		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se il centro di Terapia Iperbarica effettua attività in urgenza						
1060	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
E' previsto il collegamento con il sistema dell'emergenza che allerta il personale reperibile il quale attiva immediatamente il servizio		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1061	Terapia Iperbarica	SI	si	no	NO	N.A.
L'urgenza prevede l'utilizzo della camera ad uso del «solo» paziente salvo casi eccezionali come ad esempio intossicazione multipla da monossido di carbonio		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1062	Stabilimento Ospedaliero/Casa di Cura	SI	si	no	NO	N.A.
L'organizzazione dell'assistenza anestesiológica per urgenza ed emergenza tiene conto della tipologia e della mole di attività complessiva e su tale base concorda con la DS il numero di anestesisti presenti e/o in pronta disponibilità		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1063	Stabilimento Ospedaliero/Casa di Cura	SI	si	no	NO	N.A.
Esistono procedure o protocolli per l'intervento in caso di urgenze multiple		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1064	Stabilimento Ospedaliero/Casa di Cura	SI	si	no	NO	N.A.
Vengono raccolti dati e indici utili a valutare l'adeguatezza dell'organizzazione che descrivono l'impegno orario, la mole e la frequenza degli interventi in urgenza e delle sovrapposizioni di richieste		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1065	Stabilimento Ospedaliero/Casa di Cura	SI	si	no	NO	N.A.
La U. O. di Anestesia garantisce i livelli qualitativi e la correttezza delle procedure attuate nell'ambito dell'attività della Struttura di appartenenza		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sulla base di quanto concordato con la DS, e coerentemente con quanto codificato dalle norme di corretta pratica clinica enunciate dalle Società Scientifiche di riferimento						
1066	Stabilimento Ospedaliero/Casa di Cura	SI	si	no	NO	N.A.
Esistono protocolli di trattamento del dolore		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ospedale senza Dolore						

1067 Stabilimento Ospedaliero/Casa di Cura	SI	si	no	NO	N.A.
TRATTAMENTO DELL'EMERGENZA INTRA-OSPEDALIERA - All'interno della Struttura sono documentate le modalità del sistema di allerta, della catena dei soccorsi, della logistica tecnico/terapeutica concordate con la DS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il trattamento dell'emergenza intra-ospedaliera ha come obiettivo quello di minimizzare le morti improvvise evitabili intra-ospedaliera. Il campo di applicazione sono tutte le emergenze biologicamente reversibili nei pazienti, operatori e visitatori presenti nella struttura					
1069 Acquisizione servizi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE E LABORATORIO MICROBIOLOGIA - Sono concordati, con il laboratorio analisi chimico cliniche di riferimento, protocolli per gli esami eseguibili in via ordinaria e per quelli disponibili in urgenza nelle 24 ore 7giorni/7, tenuto conto del livello e delle attività presenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1070 Acquisizione servizi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
Qualora è previsto che gli esami sono eseguiti da laboratori esterni alla struttura sono presenti formali accordi sulle modalità di trasporto, consegna dei campioni e dei referti e tempi di risposta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1071 Acquisizione servizi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
Sono garantiti i controlli di qualità e le caratteristiche organizzative previste per i laboratori interni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1072 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
Per la Terapia Intensiva sono garantite h 24/24 le analisi utili alla valutazione d'urgenza della funzionalità d'organo e di sistema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1073 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
La Terapia Intensiva si avvale di un laboratorio che esegue indagini sierologiche per la valutazione della risposta anticorpale nei confronti dei più comuni agenti infettivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1074 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
Per la Terapia Intensiva il Laboratorio di Microbiologia è in grado di eseguire esami colturali per l'isolamento e la tipizzazione di germi aerobici e anaerobici gram-positivi e gram-negativi, miceti e virus da ogni materiale biologico e non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1075 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
E' possibile definire il profilo di sensibilità ai farmaci antibatterici e antimicotici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1076 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
Il Laboratorio di Microbiologia è in grado di assicurare la conservazione del ceppo batterico per l'eventuale successiva determinazione della Concentrazione Minima Inibente (MIC) di farmaci antibatterici e anche per la valutazione del potere antibatterico del siero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1077	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Per le richieste nelle giornate festive sono codificate le modalità di prelievo e di conservazione dei campioni, nel caso questi non possono essere subito inviati al laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1078	Acquisizione servizi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
	SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE - E' disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7 una attività immunotrasfusionale che assicura disponibilità di sangue e suoi derivati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1079	Acquisizione servizi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
	RADIOLOGIA - E' disponibile una Radiologia convenzionale 24 ore su 24 per 7 giorni su 7, mediante un servizio di guardia attiva o di pronta disponibilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1080	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Qualora è presente una Terapia Intensiva è garantita la disponibilità di un radiologo e di un tecnico di radiologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1081	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Analogo schema organizzativo è predisposto per l'esecuzione di esami ecografici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1082	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Si dispone di TAC 24 ore su 24, 7 giorni su 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1083	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Si può disporre di Radiologia interventistica, Angiografia e della Risonanza Magnetica mediante servizio disponibile nella stessa sede o in sede collegata per aggregazione aziendale o per convenzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1085	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - Per la Terapia Intensiva e Semintensiva è disponibile una attività di Medicina Fisica e Riabilitazione che assicura personale tecnico adeguato con particolari competenze per fisioterapia motoria e respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1086	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	SPECIALITA' CHIRURGICHE E SPECIALITA' MEDICHE - Si può disporre all'interno della struttura in cui si opera, o a livello aziendale o a livello regionale, di competenze di natura chirurgica specialistica (Vascolare, Toracica, Neurochirurgia, Cardiochirurgia) e di natura internistica specialistica (cardiologica), accessibili secondo procedure concordate, sia in condizioni di elezione che in urgenza/emergenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1087	Clinical competence Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
	CLINICAL COMPETENCE E FORMAZIONE - Il responsabile dell'U.O. all'atto dell'immissione in servizio del personale, verifica in maniera oggettiva e documentata il livello di competenza clinica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>1088 Clinical competence Anestesia</p> <p>E' previsto, ad integrazione delle conoscenze acquisite, un percorso formativo strutturato che rende possibile l'assegnazione di compiti di complessità progressivamente crescente fino all'autonomia</p>	<p>SI si no NO N.A.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>1089 Clinical competence Anestesia</p> <p>Il responsabile dell'U.O. si dota di strumenti atti a verificare, in base alle esigenze specifiche ed in ragione dei livelli tecnico-assistenziali che garantisce, che gli operatori sanitari dispongono delle conoscenze e delle competenze necessarie ad erogare le prestazioni previste nel rispetto di standard operativi definiti</p>	<p>SI si no NO N.A.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>1090 Clinical competence Anestesia</p> <p>L'Educazione Continua in Medicina (ECM) è programmata dalla U.O. secondo quanto previsto a livello nazionale e regionale, in ragione della tipologia e dell'evoluzione delle conoscenze richieste</p> <p>Le competenze e conoscenze necessarie allo svolgimento delle attività specifiche possono essere sviluppate con un training formativo adeguatamente strutturato, frequentando corsi accreditati e/o sotto la guida di professionisti di riconosciuta competenza in materia e tenendo conto degli standard qualitativi definiti in base alle indicazioni delle Società Scientifiche di riferimento</p>	<p>SI si no NO N.A.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>1091 Clinical competence Anestesia</p> <p>Per i Responsabili di strutture organizzative complesse e i Responsabili di strutture organizzative semplici è prevista una formazione per l'acquisizione di competenze di tipo manageriale</p>	<p>SI si no NO N.A.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>1092 Clinical competence Anestesia</p> <p>ATTIVITA' ANESTESIOLOGICA - L'U.O. ha in organico almeno 2 anestesisti in possesso dei livelli 3 o 4 di competenza e comunque è garantita la presenza di competenze in relazione ai compiti assegnati alla U.O..</p> <p>Per ogni anestesista può essere individuato uno dei seguenti livelli di competenza: Livello I: ha bisogno di training per effettuare il compito specifico (in relazione al livello di complessità della procedura) Livello II: ha bisogno di supervisione per effettuare il compito specifico (in relazione al livello di complessità della procedura) Livello III: è competente per effettuare il compito specifico senza supervisione (in relazione al livello di complessità della procedura) Livello IV: è competente per formare altri ad effettuare il compito specifico (in relazione al livello di complessità della procedura)</p>	<p>SI si no NO N.A.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>1093 Clinical competence Anestesia</p> <p>Per l'esecuzione di anestesi generali in autonomia in bambini è garantito almeno il livello III di competenza nel settore</p>	<p>SI si no NO N.A.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>1094 Clinical competence Anestesia</p> <p>Per l'analgesia in autonomia nel parto è garantito almeno il livello III di competenza nel settore</p>	<p>SI si no NO N.A.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

1095	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
ATTIVITA' DI TERAPIA INTENSIVA - Il medico che opera in Terapia Intensiva (e semintensiva) è in grado di affrontare, diagnosticare e trattare in autonomia le sindromi di pertinenza della rianimazione ed i principali quadri di interesse intensivologico, nonché essere in grado di affrontare le principali situazioni di emergenza sanitaria		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Per ogni medico può essere individuato uno dei seguenti livelli di competenza: Livello I: ha bisogno di training per effettuare il compito specifico (in relazione al livello di complessità della procedura) Livello II: ha bisogno di supervisione per effettuare il compito specifico (in relazione al livello di complessità della procedura) Livello III: è competente per effettuare il compito specifico senza supervisione (in relazione al livello di complessità della procedura) Livello IV: è competente per formare altri ad effettuare il compito specifico (in relazione al livello di complessità della procedura)						
1096	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
Il medico che opera in Terapia Intensiva (e semintensiva) è in grado di applicare le principali tecniche di monitoraggio invasivo e non invasivo di parametri cardiologici, emodinamici, respiratori, neurologici, neurofisiologici, metabolici		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1097	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
Il medico che opera in Terapia Intensiva (e semintensiva) conosce le principali esigenze organizzative dell'U.O., del Dipartimento e dell'Azienda in cui opera, anche in relazione alle implicazioni bioetiche e legali della pratica medica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1098	Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
QUALIFICAZIONE DEI PROCESSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI E ASSISTENZIALI - Sono stati individuati i processi critici relativamente a: appropriatezza clinico/assistenziale, qualità del prodotto, sicurezza degli operatori e dei pazienti ed è stato monitorato l'utilizzo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In riferimento al livello di complessità e di tipologia della casistica trattata						
1099	Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
Sono stati identificati quali percorsi critici: - Percorso del paziente nella fase pre-operatoria - Percorso del paziente in Sala Operatoria - Percorso del paziente nella fase post-operatoria		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1100	Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
PERCORSO DEL PAZIENTE NELLA FASE PRE-OPERATORIA - Il percorso del paziente nella fase preoperatoria prevede un'adeguata valutazione anestesiológica, comprensiva di anamnesi ed esame clinico, avvalendosi eventualmente di un questionario di autovalutazione, possibilmente compilato con la collaborazione del medico curante		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1101	Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
Sulla base della valutazione anestesiológica si procede alla prescrizione degli esami strumentali e di laboratorio		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1102	Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
Vengono utilizzate linee guida per l'uso appropriato degli esami pre-operatori		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agenzia Sanitaria Regionale, Febbraio 1999 – Guidelines for Peri-operative Cardiovascular Evaluation for non Cardiac Surgery ACC/AHA Task Force Report						

1103 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
Sono definiti a livello aziendale dalle U.O. coinvolte nel processo assistenziale i profili degli esami di laboratorio e degli esami strumentali indispensabili, per tipologia di intervento e gruppi di pazienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1104 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
Il paziente accede alla valutazione anestesiológica dopo l'effettuazione dei medesimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1105 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
L'uso di appropriati criteri di valutazione pre-operatoria permette di determinare un indice di gravità pre-operatorio per ogni singolo paziente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1106 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
La lista operatoria contiene un set minimo di dati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paziente (generalità) Diagnosi Tipo di intervento e durata prevedibile (incluso il nome del 1° Operatore) Posizione operatoria del paziente Eventuali protesi (cardiache, ortopediche, vascolari) da utilizzare Tipo di anestesia (incluso il nome dell'Anestesista) Tipo di monitoraggio Emocomponenti richiesti Eventuali indagini diagnostiche intraoperatorie					
1107 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
Le U.O. di Anestesia predispongono un piano di lavoro giornaliero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1108 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
Esiste una procedura, concordata fra le U.O. interessate, per la stesura e la conferma del programma operatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1109 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
Esistono protocolli dettagliati e concordati con le U.O. interessate, riguardanti la preparazione del paziente per ogni tipo di chirurgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1110 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
Tali protocolli esistono almeno per: tricotomia, prevenzione delle infezioni delle ferite chirurgiche, digiuno pre-operatorio, preparazione addominale, profilassi della tromboembolie polmonari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1111 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
Viene effettuato il monitoraggio dell'applicazione di tali protocolli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1112 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
PERCORSO DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA - Ogni Sala Operatoria è dotata delle linee-guida atte ad affrontare: - una intubazione difficile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1113 Qualificazione processi Anestesia - l'allergia al latte	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1114 Qualificazione processi Anestesia - l'ipertermia maligna	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1115 Qualificazione processi Anestesia Ogni U.O. di Anestesia e Rianimazione è dotata di Protocolli riguardanti - l'antibiotico profilassi, concordando le modalità con le U.O. interessate	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1116 Qualificazione processi Anestesia - il livello minimo di monitoraggio, in funzione del tipo di chirurgia e di paziente e della specialità, tenendo conto delle raccomandazioni per il monitoraggio di minima del paziente durante l'anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1117 Qualificazione processi Anestesia - le modalità di accoglienza del paziente in Sala Operatoria verifica dell'identità, completezza della cartella, consensi	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1118 Qualificazione processi Anestesia Esistono dei sistemi di controllo al fine di verificare: - la corretta esecuzione della eventuale pre-anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1119 Qualificazione processi Anestesia - l'adeguata preparazione del paziente all'intervento	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1120 Qualificazione processi Anestesia PERCORSO DEL PAZIENTE NELLA FASE POST-OPERATORIA - Esistono procedure per il trasferimento del paziente dalla Sala Operatoria, Recovery Room, o dalle sedi in cui si è eseguita una NORA in - UU.OO. chirurgiche/mediche	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1121 Qualificazione processi Anestesia - Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1122 Qualificazione processi Anestesia - Terapia Semintensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1123 Qualificazione processi Anestesia Tali procedure prevedono una modulistica, che accompagna o precede il paziente nei vari reparti di destinazione e che riporta le note ed i suggerimenti terapeutico-assistenziali per le prime 24 h. post-intervento	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1124 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
Ogni U.O.di Anestesia si avvale di linee guida/protocolli per il trattamento del dolore post-operatorio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1125 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
Il trattamento del dolore post-operatorio è pianificato in rapporto al tipo di intervento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1126 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA U.O. DI ANESTESIA E U.O. DI TERAPIA INTENSIVA - L'UO individua in modo condiviso un protocollo/linea guida/ raccomandazione costruite secondo i principi dell'EBM per ciascuna delle seguenti attività: - valutazione preoperatoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1127 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
- profilassi tromboembolia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1128 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
- standard minimo monitoraggio per le specialità chirurgiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1129 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
- controllo analgesia post operatoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1130 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
- gestione materiale assistenza respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1131 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
- intubazione difficile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1132 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
- allergia al lattice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1133 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
- ipertermia maligna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1134 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
- gestione del paziente in ventilazione meccanica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1135 Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
- prevenzione delle infezioni occupazionali, delle ferite chirurgiche, derivanti dalla gestione dei presidi cardiovascolari, infezioni respiratorie e delle vie urinarie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1136	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	- utilizzo antibiotici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1137	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	- danno cerebrale severo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1138	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	- accertamento di morte cerebrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1139	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	- prevenzione lesioni da decubito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1140	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	- alimentazione artificiale, sia enterale che parenterale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1141	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	- analgesia e sedazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1142	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	- ammissione/dimissione pazienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1143	Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
	- valutazione e trattamento degli stati di malnutrizione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1144	Qualificazione processi Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
	Ogni protocollo, linea guida o raccomandazione è presente, conosciuta ed è monitorizzata la loro applicazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1145	Indicatori Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
	INDICATORI ANESTESIA - Interventi chirurgici su pazienti stratificati secondo la classificazione dell'American Society of Anesthesiologists (ASA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1146	Indicatori Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
	Presenza di un sistema di sorveglianza degli incidenti anestesiolgici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1147	Indicatori Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
	Presenza di documentazione della visita anestesiolgica per la chirurgia d'elezione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1148 Indicatori Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
Presenza della documentazione del consenso all'anestesia per la chirurgia d'elezione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1149 Indicatori Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
Presenza di documentazione anestesiológica contenente il set minimo di dati individuato nei requisiti per l'accreditamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1150 Indicatori Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
Esistenza ed utilizzo di una lista per il controllo giornaliero delle apparecchiature di ventilazione (respiratore)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1151 Indicatori Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
% pazienti sottoposti ad intervento in Day Surgery ricoverati in regime ordinario per cause anestesiológicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1152 Indicatori Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
% pazienti cancellati dalla lista operatoria il giorno dell'intervento per cause anestesiológicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1153 Indicatori Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
% pazienti con necessità di assistenza anestesiológica postoperatoria oltre 6 ore dall'intervento in Day Surgery	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1154 Indicatori Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
Sedute operatorie terminate dopo l'orario previsto (>60 minuti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1155 Indicatori Anestesia	SI	si	no	NO	N.A.
Sistema di rilevazione della soddisfazione dell'utenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1156 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
TERAPIA INTENSIVA - Compilazione dello score di gravità (SAPS II) in pazienti con degenza >24 ore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1157 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
Tasso di mortalità in Terapia Intensiva stratificato per fasce di gravità (in base allo score prescelto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1158 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
Incidenza di infezioni delle basse vie respiratorie in pazienti ventilati da almeno 72 ore (VAP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1159 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
Incidenza di sepsi in pazienti con catetere venoso centrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1160 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
Incidenza di infezioni delle vie urinarie in pazienti con catetere vescicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1161 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
% pazienti in alimentazione artificiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1162 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
Presenza nella cartella clinica del set minimo di dati individuato nei requisiti per l'accreditamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1165 Terapia Intensiva	SI	si	no	NO	N.A.
% reingressi in Terapia Intensiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4671 Blocco Op. Ostetricia e Ginecologia	SI	si	no	NO	N.A.
La Zona / Locale Risveglio dispone di sistema portatile per il monitoraggio ECG, Saturimetria, Pressione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>