

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

Struttura: Poliambulatori /ambulatori - Tutto (Str. Sanitarie)

Data Inizio:

Indirizzo: estrazione per disciplina

01/08/2018

Disciplina: Poliambulatori / Ambulatori 01

Data Fine:

01/08/2018

Firma Responsabile Struttura \_\_\_\_\_

Firma Team Leader \_\_\_\_\_

Note del Valutatore

4558 Ambulatorio di Pneumologia	SI	si	no	NO	N.A.
REQUISITI STRUTTURALI Qualora previsto un ambulatorio dedicato per la tubercolosi, questi è con accesso, percorso e sala di attesa distinte (o ad orari diversi) rispetto a quelli degli altri utenti.	<input type="checkbox"/>				
4559 Ambulatorio di Pneumologia	SI	si	no	NO	N.A.
E' previsto un locale per sosta allettati.	<input type="checkbox"/>				
4560 Ambulatorio di Pneumologia	SI	si	no	NO	N.A.
Dotazione minima: un locale ambulatorio con area separata per lo spogliatoio	<input type="checkbox"/>				
prevedendo, ove possibile, due ambulatori, uno dei quali dedicato allo studio di pazienti con patologia infettiva e sala di attesa collegati ad un laboratorio diagnostico di fisiopatologia respiratoria					
4561 Ambulatorio di Pneumologia	SI	si	no	NO	N.A.
E' collocato in zona tale da favorire l'afflusso di pazienti (piano terra/zona piastra dei servizi/zona prossima all'ingresso) con rampe d'accesso o in altra collocazione con ascensore tanto da facilitare l'accesso ai portatori di handicap generale e specifico respiratorio (uso di protesi ventilatorie).	<input type="checkbox"/>				
4562 Ambulatorio di Pneumologia	SI	si	no	NO	N.A.
REQUISITI TECNOLOGICI La dotazione minima di attrezzature e strumentazioni se in comune con altre realtà prevede procedure per l'utilizzo condiviso	<input type="checkbox"/>				
4563 Ambulatorio di Pneumologia	SI	si	no	NO	N.A.
Attrezzature - spirometro e misuratore di picco di flusso espiratorio (PEF)	<input type="checkbox"/>				
4564 Ambulatorio di Pneumologia	SI	si	no	NO	N.A.
- emogasanalizzatore	<input type="checkbox"/>				
anche in comune con altri servizi					
4565 Ambulatorio di Pneumologia	SI	si	no	NO	N.A.
- elettrocardiografo	<input type="checkbox"/>				
anche in comune con altri servizi					
4566 Ambulatorio di Pneumologia	SI	si	no	NO	N.A.
- erogatori di gas medicali - aspiratori	<input type="checkbox"/>				
anche in comune con altri servizi					

4567 Ambulatorio di Pneumologia - distanziatori- camere di inalazione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
4568 Ambulatorio di Pneumologia - saturimetro	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
4569 Ambulatorio di Pneumologia - studio allergologico anche in comune con altri servizi	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
4570 Ambulatorio di Pneumologia - materiale didattico educativo per il training all'autogestione della patologia respiratoria (scuola asma, BPCO, allergia, attività antifumo)	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
4571 Ambulatorio di Pneumologia REQUISITI ORGANIZZATIVI I percorsi diagnostico-terapeutici attuati soddisfano i requisiti dello standard di prodotto con indicatori di performance individuati e misurabili.	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
4572 Ambulatorio di Pneumologia Sono previste procedure per: - gestione e rintracciabilità delle prenotazioni delle liste d'attesa delle urgenze delle registrazioni utenti e prestazioni	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
4573 Ambulatorio di Pneumologia - gestione di: consulenze e dei rapporti con degenze, day hospital-day service - dimissioni protette - ADI e collegamento in rete territorio-ospedale - rapporti MMG ed altri specialisti - pazienti portatori di insufficienza respiratoria in ossigenoterapia e ventiliterapia domiciliare	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
4574 Ambulatorio di Pneumologia Procedura di gestione - del controllo telematico domiciliare ove attivo - utenti in età pediatrica - percorso gravidanza - procedure allergologiche complesse - percorso latex –free	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
4575 Ambulatorio di Pneumologia La gestione di questa organizzazione è diretta da un medico specialista pneumologo con almeno un'unità infermieristica  un medico specialista pneumologo (si intende che svolge la sua attività in struttura pneumologica anche se in rotazione tra reparto, ambulatorio, day hospital ed altre attività sub specialistiche tipo broncologia)	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

5766 Ambulatorio chirurgico Sono previsti controlli all'interno dell'organizzazione per garantire le caratteristiche qualitative dichiarate dal servizio	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5767 Ambulatorio chirurgico Sono previste procedure per: - prenotazione delle prestazioni	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5768 Ambulatorio chirurgico - gestione delle liste d'attesa che differenzi, se necessario, pazienti in follow-up	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5769 Ambulatorio chirurgico - gestione delle richieste urgenti	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5770 Ambulatorio chirurgico - registrazione degli utenti e delle prestazioni (richieste, esecuzioni, referto)	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5771 Ambulatorio chirurgico - gestione di materiali, farmaci, dispositivi medici, presidi soggetti a scadenza	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5772 Ambulatorio chirurgico - il percorso del malato che tiene conto dell'applicazione delle Linee Guida, con particolare riferimento alla linea guida prodotta dall'Agenzia Sanitaria della Regione Emilia-Romagna, sull'utilizzo appropriato degli esami preoperatori	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5773 Ambulatorio chirurgico - percorsi facilitati per l'accesso alla visita anestesiológica e ai servizi che forniscono prestazioni di supporto (es.: laboratorio e radiologia)	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5774 Ambulatorio chirurgico Sono previsti - un medico e un infermiere responsabili del processo organizzativo qualora vengano effettuati interventi ambulatoriali	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5775 Ambulatorio chirurgico - una visita preoperatoria per stabilire: selezione all'intervento ambulatoriale, definizione della necessità di esami, informazione sulle modalità e il decorso dell'intervento raccolta del consenso informato all'anestesia e all'intervento	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5776 Ambulatorio chirurgico - un registro dove si riportano: cognome e nome, diagnosi, tipo di intervento, data ed ora di esecuzione, nome del o degli operatori	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

5777 Ambulatorio chirurgico - relazione al medico curante	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5778 Ambulatorio chirurgico E' identificato l'ambiente in cui si effettuano gli interventi ed una procedura per documentare il processo assistenziale: ammissione, selezione dei pazienti, raccolta del consenso informato, congedo del paziente e l'eventuale refertazione anatomo-patologica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5779 Ambulatorio chirurgico - 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	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5780 Ambulatorio chirurgico - una procedura per valutare la qualità degli interventi  es.: quanti pazienti devono essere rioperati immediatamente con supporto o meno di un eventuale ricovero	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5781 Ambulatorio chirurgico Nel caso in cui viene programmato che alcune tecniche di anestesia locale e/o sedazione sono effettuate da altri specialisti, sono raccomandate le indicazioni dell'ASA	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5782 Ambulatorio chirurgico E' presente una procedura che prevede, all'insorgere di difficoltà/complicanze, le modalità di intervento dell'anestesista	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5859 Ambulatorio di malattie infettive Collocato preferibilmente al piano terra	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5860 Ambulatorio di malattie infettive Dove è presente una Struttura di Malattie Infettive sono presenti almeno due Ambulatori	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5861 Ambulatorio di malattie infettive Elettrocardiografo disponibile  anche in comune con altri Ambulatori o con il Day Hospital	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5862 Ambulatorio di malattie infettive Durante l'orario di apertura dell'Ambulatorio è sempre disponibile un Medico nella Struttura/U.O.	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5863 Ambulatorio di malattie infettive Durante l'orario di apertura dell'Ambulatorio è sempre disponibile un Infermiere	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				

5864 Day Hospital Malattie infettive 1 posto a ciclo diurno ogni 5 di degenza ordinaria	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5865 Day Hospital Malattie infettive Servizi igienici uno per stanza ed ad accesso diretto; dotato di bidet "a doccia", w.c. e doccia	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5866 Day Hospital Malattie infettive Accettazione (ambiente/spazio) anche in comune con reparto	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5867 Day Hospital Malattie infettive Ambulatorio almeno uno; anche in comune con Reparto	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5868 Day Hospital Malattie infettive Ambiente a pressione negativa per somministrazione di farmaci per aerosol, l'induzione dell'espettorato o la broncoscopia, per assistere pazienti con HIV e TBC in alternativa possono essere utilizzate apposite cabine dotate di ventilatore/aspiratore	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5869 Day Hospital Malattie infettive I rivestimenti dei pavimenti e delle pareti, a tutt'altezza, sono disinfettabili ed impermeabili agli agenti contaminanti e raccordati tra di loro; la pavimentazione è lavabile e resistente agli agenti chimici e fisici	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5870 Day Hospital Malattie infettive Per camera di degenza: - letto mobile ed articolato o poltrona attrezzata per la terapia	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5871 Day Hospital Malattie infettive Testa-letto con: - luce - attacchi per O2 - vuoto e aria compressa - 3-4 prese di corrente - campanello chiamata	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5872 Day Hospital Malattie infettive Comodino	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5873 Day Hospital Malattie infettive Armadietto per effetti personali	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5874 Day Hospital Malattie infettive Per il Day Hospital: - Pompe di infusione una ogni 5 posti-letto	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				

5875 Day Hospital Malattie infettive - Aspiratore	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5876 Day Hospital Malattie infettive - Elettrocardiografo anche in comune con il reparto	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5877 Day Hospital Malattie infettive E' presente 1 Medico per tutto il tempo di apertura del D.H. anche eventualmente in comune con l'ambulatorio	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5878 Day Hospital Malattie infettive Il personale infermieristico è organizzato o come équipe autonoma o in comune con altre U.O. o la degenza	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5879 Day Hospital Malattie infettive I percorsi pulito/sporco sono funzionalmente separati	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5880 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico L'ambulatorio è collocato al piano terra con rampe di accesso oppure, se a piani superiori, raggiungibile mediante ascensore	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5881 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico Lettino ginecologico	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5882 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico Carrello con materiale e strumentazione per visita osterico-ginecologica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5883 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico Rilevatore di BCF Per attività ostetrica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5884 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico Amnioscopio + sorgente di luce fredda Solo per gli ambulatori ospedalieri	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5885 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico Lampada a luce fredda e/o scialitica mobile	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5886 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico L'ambulatorio possiede le caratteristiche dell'ambulatorio chirurgico ed è prevista la strumentazione elettromedicale necessaria Qualora vi si eseguano prestazioni strumentali e/o chirurgiche	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

5887 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico Medico	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5888 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico Ostetrica e/o infermiera	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5889 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico C'è un medico referente per ogni attività clinica svolta ed un referente sanitario non medico per il coordinamento organizzativo delle attività	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5890 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico Sono previste procedure e percorsi per: - le modalità di accesso delle pazienti interne/esterne	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5891 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico - la gestione delle liste di attesa per le prestazioni urgenti e non urgenti	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5892 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico - la gestione delle consulenze	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5893 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico - la continuità diagnostico-terapeutica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5894 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico - la refertazione delle singole prestazioni	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5895 Ambulatorio Ostetrico Ginecologico - la gestione e l'archiviazione dei dati	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5907 Servizio monitor gravidanza fisiol /risch/ term SERVIZIO PER IL MONITORAGGIO DELLA GRAVIDANZA FISIOLGICA /A RISCHIO/ DELLA GRAVIDANZA A TERMINE - Per il monitoraggio della gravidanza a termine è presente anche uno spazio/locale per cardio/tocografia tale da consentire la disposizione delle poltrone reclinabili/lettini e dei cardiotocografi (possibilmente a muro)	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5908 Servizio monitor gravidanza fisiol /risch/ term Per la gravidanza a termine sono presenti: - poltrone reclinabili o lettini	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
5909 Servizio monitor gravidanza fisiol /risch/ term - un cardiotocografo per ciascuna poltrona reclinabile/lettino	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

5910 Servizio monitor gravidanza fisiol /risch/ term Medico	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5911 Servizio monitor gravidanza fisiol /risch/ term Ostetrica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5912 Servizio monitor gravidanza fisiol /risch/ term Sono indicati i responsabili tecnici ed organizzativi dei singoli servizi	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5913 Servizio monitor gravidanza fisiol /risch/ term Sono previste procedure e percorsi di accesso (utenti interne/esterne)	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5914 Servizio monitor gravidanza fisiol /risch/ term Sono garantiti i percorsi diagnostici e terapeutici per le principali patologie della gravidanza	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5915 Servizio monitor gravidanza fisiol /risch/ term Sono concordati e monitorati, almeno annualmente, protocolli validati di assistenza alla gravidanza a termine in collaborazione con tutti gli operatori del percorso nascita	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5916 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica AMBULATORIO DI ECOGRAFIA - Gli ambulatori ospedalieri sono in prossimità del reparto di degenza, accessibili anche con barelle	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5917 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica E' di dimensioni minime tali da permettere di operare comodamente intorno al lettino ginecologico, con accesso barella	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5918 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica E' presente lettino snodato nella parte centrale per ecografia addominale e transvaginale	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5919 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica E' presente ecografo per ecografia addominale, transvaginale e velocimetria Doppler	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5920 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica Medico	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5921 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica Ostetrica e/o infermiera	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				

5922 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica E' individuato il responsabile dell'ambulatorio ecografico	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5923 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica Sono previste procedure e percorsi di accesso delle pazienti (utenti esterne/interne)	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5924 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica Sono identificati il 2° ed il 3° livello di riferimento per la diagnostica prenatale e le procedure per l'invio delle richieste di consulenze da effettuarsi entro le 24 ore per i casi urgenti	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5925 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica Ogni refertazione ostetrica esplicita i parametri valutati in base all'età gestazionale individuati secondo le norme di buona pratica clinica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5926 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica E' presente materiale informativo per le donne sulle indicazioni e limiti della diagnostica ecografica in gravidanza	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5927 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica CLINICAL COMPETENCE E FORMAZIONE - Numero minimo di ecografie ostetrico-ginecologiche per ecografista/anno: 170, di cui almeno 50 ecografie morfologiche (20°-22° settimana di gestazione)	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5928 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica E' prevista un'analisi annuale dell'attività (sia quantitativa che qualitativa) svolta in modo differenziato per la parte ostetrica e ginecologica ed in collaborazione con i centri di livello superiore di riferimento	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5929 Ambulatorio Ecografia Ostetrico Ginecologica E' effettuato almeno un incontro annuale di revisione dei casi inviati a consulenza	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5930 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale AMBULATORIO DI FISIOPATOLOGIA PRENATALE - E' collocato in prossimità del reparto di degenza	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5931 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale Ha una dimensione tale da permettere di operare comodamente intorno al lettino ginecologico, con accesso barella	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5932 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale E' presente sala osservazione post esame con poltrona relax o lettino	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				

5933 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
La sala osservazione post esame dispone di poltrona relax o lettino	<input type="checkbox"/>				
5934 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente un lettino per interventi (amniocentesi, biopsia villo coriale, funicolocentesi)	<input type="checkbox"/>				
5935 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
E' disponibile un ecografo per ecografia addominale, transvaginale e velocimetria Doppler anche condiviso con altre U.O.	<input type="checkbox"/>				
5936 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
Ginecologo esperto in tecniche di diagnostica prenatale	<input type="checkbox"/>				
5937 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
Ostetrica	<input type="checkbox"/>				
5938 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
E' individuato il responsabile della diagnostica prenatale	<input type="checkbox"/>				
5939 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
Sono previste procedure e percorsi di accesso delle pazienti (utenti esterne/interne)	<input type="checkbox"/>				
5940 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
Esistono protocolli con le indicazioni per le singole procedure	<input type="checkbox"/>				
5941 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
E' disponibile la consulenza genetica	<input type="checkbox"/>				
5942 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente una modulistica per il consenso informato per le donne sottoposte alle singole procedure	<input type="checkbox"/>				
5943 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente materiale informativo per le utenti sulle indicazioni, controindicazioni, complicanze e risultati diagnostici delle singole procedure	<input type="checkbox"/>				
5944 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
Esistono protocolli per le singole tecniche eseguite nell'ambulatorio	<input type="checkbox"/>				

5945 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
Esistono protocolli di assistenza validati basati sull'evidenza scientifica ed aggiornati periodicamente per le coppie con patologie fetali accertate in collaborazione con gli altri servizi interessati	<input type="checkbox"/>				
5946 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
CLINICAL COMPETENCE E FORMAZIONE - E' prevista un'analisi annuale dell'attività (sia quantitativa che qualitativa) in collaborazione con i centri di genetica di riferimento, i centri di livello superiore ed inferiore di riferimento, i consulenti di riferimento (neonatalogo, chirurgo pediatrico) e con gli operatori del percorso nascita	<input type="checkbox"/>				
5947 Ambulatorio Fisiopatologia Prenatale	SI	si	no	NO	N.A.
Numero minimo di ecografie ostetrico-ginecologiche per ecografista/anno: 170, di cui almeno 50 ecografie morfologiche (20°-22° settimana di gestazione)	<input type="checkbox"/>				
Per quanto riguarda l'attività di diagnostica ecografica sono soddisfatte le condizioni richieste all'ambulatorio ecografico di primo livello per la parte ostetrica					
5948 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
AMBULATORIO DI COLPOSCOPIA - E' presente un locale di dimensioni adeguate	<input type="checkbox"/>				
5949 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
E' disponibile un colposcopio binoculare con strumentazione adeguata per archiviazione immagini	<input type="checkbox"/>				
5950 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
E' disponibile un aspiratore per fumi	<input type="checkbox"/>				
5951 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente un carrello con il materiale occorrente per lo svolgimento dell'attività	<input type="checkbox"/>				
5952 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
Ginecologo esperto in colposcopia	<input type="checkbox"/>				
5953 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
Ostetrica o infermiera adeguatamente formata	<input type="checkbox"/>				
5954 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
E' individuato il responsabile del centro di colposcopia	<input type="checkbox"/>				
5955 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
Sono previste procedure e percorsi di accesso delle pazienti (utenti esterne/interne) anche in collegamento con i programmi di screening citologico	<input type="checkbox"/>				

5956 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
Esistono protocolli con le indicazioni per le singole procedure	<input type="checkbox"/>				
5957 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente una modulistica per il consenso informato per le donne sottoposte alle singole procedure diagnostico terapeutiche previste	<input type="checkbox"/>				
5958 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente materiale informativo per le utenti sulle indicazioni, controindicazioni, complicanze e risultati diagnostici e terapeutici delle singole procedure	<input type="checkbox"/>				
5959 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
Sono individuati e valutati almeno annualmente i protocolli diagnostico terapeutici adottati sulle singole patologie trattate	<input type="checkbox"/>				
5960 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
CLINICAL COMPETENCE E FORMAZIONE - Terminologia colposcopia standardizzata (riferimento SICPCV, Roma 1990)	<input type="checkbox"/>				
5961 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
Scheda colposcopia elaborabile a scopi statistici, cartacea e computerizzata	<input type="checkbox"/>				
5962 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
Numero minimo di colposcopie per colposcopista: 100 per anno	<input type="checkbox"/>				
5963 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
Valutazione della performance - Numero di trattamenti ambulatoriali/numero trattamenti in day-hospital: almeno l'80%	<input type="checkbox"/>				
5964 Ambulatorio Colposcopia	SI	si	no	NO	N.A.
Persistenza di displasia a 12 mesi dall'intervento: non superiore al 10%	<input type="checkbox"/>				
5965 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica	SI	si	no	NO	N.A.
AMBULATORIO DI ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA - Ottica (a 30° da mm 5, a 30° da mm 2,9)	<input type="checkbox"/>				
Disponibili per numero e tipo adeguato al volume ed alla tipologia di attività eseguita giornalmente per garantire corrette procedure di sterilizzazione					
5966 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica	SI	si	no	NO	N.A.
Camicia a flusso singolo – a doppio flusso	<input type="checkbox"/>				
5967 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica	SI	si	no	NO	N.A.
Fonte di luce	<input type="checkbox"/>				

5968 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica Isteroinsufflatore	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5969 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica Spremisacca	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5970 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica Sacche soluzione fisiologica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5971 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica Strumentazione adeguata per video-endoscopia	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5972 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica E' presente un carrello con il materiale occorrente per lo svolgimento dell'attività	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5973 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica Ginecologo esperto in isteroscopia diagnostica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5974 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica Ostetrica e/o infermiera	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5975 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica E' individuato il responsabile del centro di isteroscopia diagnostica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5976 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica Sono previste procedure e percorsi di accesso delle pazienti (utenti esterne/interne)	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5977 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica Esistono protocolli con le indicazioni per le singole procedure	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5978 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica E' presente una modulistica per il consenso informato per le donne sottoposte alle singole procedure diagnostiche previste	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
5979 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica E' presente materiale informativo per le utenti sulle indicazioni, controindicazioni, complicanze e risultati diagnostici delle singole procedure	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				

5980 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica	SI	si	no	NO	N.A.
Sono individuati e valutati almeno annualmente i protocolli diagnostico-terapeutici adottati sulle singole patologie trattate	<input type="checkbox"/>				
5981 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica	SI	si	no	NO	N.A.
Sono previsti percorsi di accesso alle terapie successive alla diagnosi presso centri diagnostici di riferimento con cui sono stati preventivamente concordati e periodicamente valutati i protocolli diagnostici adottati	<input type="checkbox"/>				
5982 Ambulatorio Isteroscopia Diagnostica	SI	si	no	NO	N.A.
CLINICAL COMPETENCE E FORMAZIONE - Numero minimo di isteroscopie/isteroscopista/anno: 250	<input type="checkbox"/>				
6279 Attività diagnost Neuroradiologia convenzionale	SI	si	no	NO	N.A.
Dotazione di ambienti e spazi: - area attesa (dotata di adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi)  Ogni struttura erogatrice possiede le caratteristiche degli spazi in riferimento alla tipologia delle prestazioni erogate, come viene specificato nelle apposite schede-prestazione	<input type="checkbox"/>				
6280 Attività diagnost Neuroradiologia convenzionale	SI	si	no	NO	N.A.
- spazi per accettazione, attività amministrative  - spazi per accettazione, attività amministrative	<input type="checkbox"/>				
6281 Attività diagnost Neuroradiologia convenzionale	SI	si	no	NO	N.A.
- servizi igienici distinti per operatori e utenti  anche condiviso all'interno della struttura	<input type="checkbox"/>				
6282 Attività diagnost Neuroradiologia convenzionale	SI	si	no	NO	N.A.
- locale per la conservazione e il trattamento del materiale sensibile	<input type="checkbox"/>				
6283 Attività diagnost Neuroradiologia convenzionale	SI	si	no	NO	N.A.
- area tecnica per il trattamento e la trasmissione delle immagini  di stretta pertinenza degli operatori, medici e tecnici	<input type="checkbox"/>				
6284 Attività diagnost Neuroradiologia convenzionale	SI	si	no	NO	N.A.
- locale per la refertazione	<input type="checkbox"/>				
6285 Attività diagnost Neuroradiologia convenzionale	SI	si	no	NO	N.A.
- locale/spazio per il deposito del materiale sporco  anche condiviso all'interno della struttura	<input type="checkbox"/>				
6286 Attività diagnost Neuroradiologia convenzionale	SI	si	no	NO	N.A.
- locale/spazio per il deposito del materiale pulito  anche condiviso all'interno della struttura	<input type="checkbox"/>				

6287 Attività diagnost Neuroradiologia convenzionale - spazio per il deposito del materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6288 Attività diagnost Neuroradiologia convenzionale - spazio per lo smaltimento differenziato dei rifiuti anche in comune con altre funzioni	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6289 Attività diagnost Neuroradiologia convenzionale - sala di radiodiagnostica convenzionale con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti anche condiviso all'interno della struttura	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6290 Attività diagnost Neuroradiologia convenzionale - spazi per archivio anche condiviso all'interno della struttura	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6291 Attività diagnost Neuroradiologia convenzionale Richieste prestazionali per specifici ambienti - Nelle sale lo spazio è adeguato per muoversi agevolmente intorno al supporto paziente e alla apparecchiatura radiologica durante le procedure e le eventuali manovre assistenziali o rianimatorie	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6292 Attività diagnost Neuroradiologia convenzionale Dotazione di attrezzature - Attrezzatura per Radiologia Convenzionale costituita da: - craniostato (possibilmente digitalizzato ) o un telecomandato (possibilmente digitalizzato) anche condiviso all'interno della struttura	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6293 Attività diagnost Neuroradiologia convenzionale attrezzature per la rianimazione	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6294 Attività diagnost Neuroradiologia convenzionale Durante l'esecuzione degli esami è presente un tecnico di radiologia	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6295 Attività diagnost Neurorad tomografia assiale comp Dotazione di ambienti e spazi - Dotazione di ambienti e spazi: - area attesa (dotata di adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi) Ogni struttura erogatrice possiede le caratteristiche degli spazi in riferimento alla tipologia delle prestazioni erogate, come viene specificato nelle apposite schede-prestazione	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6296 Attività diagnost Neurorad tomografia assiale comp - spazi per accettazione, attività amministrative anche condiviso all'interno della struttura	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6297 Attività diagnost Neurorad tomografia assiale comp - servizi igienici distinti per operatori e utenti anche condiviso all'interno della struttura	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				

6298 Attività diagnost Neurorad tomografia assiale comp - locale per la conservazione e il trattamento del materiale sensibile	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6299 Attività diagnost Neurorad tomografia assiale comp - area tecnica per il trattamento e la trasmissione delle immagini di stretta pertinenza degli operatori, medici e tecnici	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6300 Attività diagnost Neurorad tomografia assiale comp - locale per la refertazione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6301 Attività diagnost Neurorad tomografia assiale comp - locale/spazio per il deposito del materiale sporco anche condiviso all'interno della struttura	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6302 Attività diagnost Neurorad tomografia assiale comp - locale/spazio per il deposito del materiale pulito anche condiviso all'interno della struttura	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6303 Attività diagnost Neurorad tomografia assiale comp - spazio per il deposito del materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6304 Attività diagnost Neurorad tomografia assiale comp - spazio per lo smaltimento differenziato dei rifiuti anche in comune con altre funzioni	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6305 Attività diagnost Neurorad tomografia assiale comp - sala per Tomografia Computerizzata con annessi spazi e spogliatoi per pazienti allettati e ambulant anche condiviso all'interno della struttura	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6306 Attività diagnost Neurorad tomografia assiale comp - spazi per archivio anche condiviso all'interno della struttura	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6307 Attività diagnost Neurorad tomografia assiale comp Richieste prestazionali per specifici ambienti - Nelle sale lo spazio è adeguato per muoversi agevolmente intorno al supporto paziente e alla apparecchiatura radiologica durante le procedure e le eventuali manovre assistenziali o rianimatorie	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6308 Attività diagnost Neurorad tomografia assiale comp Dotazione di attrezzature - attrezzatura per Tomografia Computerizzata e ttrezzature accessorie: - monitoraggio elettrocardiografico e defibrillatore - respiratore automatico - flussiossimetro anche condiviso all'interno della struttura ossibilmente tecnologia spirale e con programma di stereotassi	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

6309 Attività diagnost Neurorad tomografia assiale comp attrezzature per la rianimazione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6310 Attività diagnost Neurorad tomografia assiale comp Durante l'esecuzione degli esami è garantita la presenza contemporanea del neuroradiologo e di un tecnico	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6311 Attività diagnost Neurorad tomografia assiale comp Esistono accordi con le altre strutture radiologiche del territorio di riferimento per garantire la gestione delle urgenze e la continuità del servizio in caso di emergenza organizzativa	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6313 Attività diagnost Neurorad Risonanza Magnetica Dotazione di ambienti e spazi - Dotazione di ambienti e spazi: - area attesa (dotata di adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi) Ogni struttura erogatrice possiede le caratteristiche degli spazi in riferimento alla tipologia delle prestazioni erogate, come viene specificato nelle apposite schede-prestazione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6314 Attività diagnost Neurorad Risonanza Magnetica - spazi per accettazione, attività amministrative anche condiviso all'interno della struttura	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6315 Attività diagnost Neurorad Risonanza Magnetica - servizi igienici distinti per operatori e utenti anche condiviso all'interno della struttura	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6316 Attività diagnost Neurorad Risonanza Magnetica - locale per la conservazione e il trattamento del materiale sensibile	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6317 Attività diagnost Neurorad Risonanza Magnetica - area tecnica per il trattamento e la trasmissione delle immagini di stretta pertinenza degli operatori, medici e tecnici	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6318 Attività diagnost Neurorad Risonanza Magnetica - locale per la refertazione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6319 Attività diagnost Neurorad Risonanza Magnetica - locale/spazio per il deposito del materiale sporco anche condiviso all'interno della struttura	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6320 Attività diagnost Neurorad Risonanza Magnetica - locale/spazio per il deposito del materiale pulito anche condiviso all'interno della struttura	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

6321 Attività diagnost Neurorad Risonanza Magnetica - spazio per il deposito del materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6322 Attività diagnost Neurorad Risonanza Magnetica - spazio per lo smaltimento differenziato dei rifiuti anche in comune con altre funzioni	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6323 Attività diagnost Neurorad Risonanza Magnetica - sala per Tomografia Computerizzata con annessi spazi e spogliatoi per pazienti allettati e ambulant anche condiviso all'interno della struttura. 'attuale normativa prevede che la Risonanza Magnetica sia collocata obbligatoriamente dove già esiste una TAC	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6324 Attività diagnost Neurorad Risonanza Magnetica - sala per la Risonanza Magnetica, con annessa sala assistenza e spazi/spogliatoi per pazienti allettati e ambulant anche condiviso all'interno della struttura	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6325 Attività diagnost Neurorad Risonanza Magnetica - spazi per archivio anche condiviso all'interno della struttura	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6326 Attività diagnost Neurorad Risonanza Magnetica Richieste prestazionali per specifici ambienti - Nelle sale lo spazio è adeguato per muoversi agevolmente intorno al supporto paziente e alla apparecchiatura radiologica durante le procedure e le eventuali manovre assistenziali o rianimatorie	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6327 Attività diagnost Neurorad Risonanza Magnetica Dotazione di attrezzature - attrezzatura per Tomografia Computerizzata e attrezzature accessorie: - monitoraggio elettrocardiografico e defibrillatore - respiratore automatico - flussiossimetro anche condiviso all'interno della struttura ossibilmente tecnologia spirale e con programma di stereotassi	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6328 Attività diagnost Neurorad Risonanza Magnetica attrezzature per la Risonanza Magnetica da almeno 0,5 tesla, possibilmente 1,5 con attrezzature accessorie*: - monitoraggio elettrocardiografico e defibrillatore - respiratore automatico - flussiossimetro - barella e asta portaflebo amagnetica anche condiviso all'interno della struttura compatibili con i campi magnetici	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6329 Attività diagnost Neurorad Risonanza Magnetica attrezzature per la rianimazione	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6330 Attività diagnost Neurorad Risonanza Magnetica Durante l'esecuzione degli esami è garantita la presenza contemporanea del neuroradiologo e di un tecnico	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				

6331 Attività diagnost Neurorad Risonanza Magnetica Esistono accordi con le altre strutture radiologiche del territorio di riferimento per garantire la gestione delle urgenze e la continuità del servizio in caso di emergenza organizzativa	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6332 Attività diagnost Neurorad Risonanza Magnetica E' stato stilato ed applicato un regolamento per la sicurezza degli impianti, del personale, dei pazienti previsto dalla normativa vigente	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6334 Attività disagn Neurorad Angiografia Dotazione di ambienti e spazi - Dotazione di ambienti e spazi: - area attesa (dotata di adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi) Ogni struttura erogatrice possiede le caratteristiche degli spazi in riferimento alla tipologia delle prestazioni erogate, come viene specificato nelle apposite schede-prestazione	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6335 Attività disagn Neurorad Angiografia - spazi per accettazione, attività amministrative anche condiviso all'interno della struttura	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6336 Attività disagn Neurorad Angiografia - servizi igienici distinti per operatori e utenti anche condiviso all'interno della struttura	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6337 Attività disagn Neurorad Angiografia - locale per la conservazione e il trattamento del materiale sensibile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6338 Attività disagn Neurorad Angiografia - area tecnica per il trattamento e la trasmissione delle immagini di stretta pertinenza degli operatori, medici e tecnici	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6339 Attività disagn Neurorad Angiografia - locale per la refertazione	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6340 Attività disagn Neurorad Angiografia - locale/spazio per il deposito del materiale sporco anche condiviso all'interno della struttura	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6341 Attività disagn Neurorad Angiografia - locale/spazio per il deposito del materiale pulito anche condiviso all'interno della struttura	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6342 Attività disagn Neurorad Angiografia - spazio per il deposito del materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				

6343 Attività disagn Neurorad Angiografia - spazio per lo smaltimento differenziato dei rifiuti anche in comune con altre funzioni	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6344 Attività disagn Neurorad Angiografia - sala per esami angiografici con annessi sala per medicazione/risveglio anche condiviso all'interno della struttura	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6345 Attività disagn Neurorad Angiografia - spazi per archivio anche condiviso all'interno della struttura	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6346 Attività disagn Neurorad Angiografia Richieste prestazionali per specifici ambienti - Nelle sale lo spazio è adeguato per muoversi agevolmente intorno al supporto paziente e alla apparecchiatura radiologica durante le procedure e le eventuali manovre assistenziali o rianimatorie	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6347 Attività disagn Neurorad Angiografia La sala angiografica ha una metratura di almeno m <sup>2</sup> 25 per le strutture esistenti, m <sup>2</sup> 36 per le strutture di nuova progettazione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6348 Attività disagn Neurorad Angiografia Dotazione di attrezzature - attrezzature per angiografia con: - stativo ad arco - scopia pulsata - iniettore automatico - capacità di almeno 6 immagini digitalizzate al secondo ttrezzature accessorie*: - monitoraggio elettrocardiografico e defibrillatore - respiratore automatico - flussiossimetro - paratia anti X mobile - camici, collari, guanti, occhiali antiX anche condiviso all'interno della struttura capacità di 12 immagini al secondo in caso la struttura pratici attività di neuroradiologia interventistica devono essere presenti in sala Imeno in quantità sufficiente per gli operatori in attività	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6349 Attività disagn Neurorad Angiografia attrezzature per la rianimazione presente in sala	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6350 Attività disagn Neurorad Angiografia Durante l'esecuzione degli esami è presente contemporaneamente al neuroradiologo il tecnico radiologo	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6351 Attività disagn Neurorad Angiografia È garantita la presenza di un infermiere	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

6352 Attività Neurorad Ecografia	SI	si	no	NO	N.A.
Dotazione di ambienti e spazi - Dotazione di ambienti e spazi: - area attesa (dotata di adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi)	<input type="checkbox"/>				
Ogni struttura erogatrice possiede le caratteristiche degli spazi in riferimento alla tipologia delle prestazioni erogate, come viene specificato nelle apposite schede-prestazione					
6353 Attività Neurorad Ecografia	SI	si	no	NO	N.A.
- spazi per accettazione, attività amministrative	<input type="checkbox"/>				
anche condiviso all'interno della struttura					
6354 Attività Neurorad Ecografia	SI	si	no	NO	N.A.
- servizi igienici distinti per operatori e utenti	<input type="checkbox"/>				
anche condiviso all'interno della struttura					
6355 Attività Neurorad Ecografia	SI	si	no	NO	N.A.
- locale per la conservazione e il trattamento del materiale sensibile	<input type="checkbox"/>				
6356 Attività Neurorad Ecografia	SI	si	no	NO	N.A.
- locale/spazio per il deposito del materiale sporco	<input type="checkbox"/>				
anche condiviso all'interno della struttura					
6357 Attività Neurorad Ecografia	SI	si	no	NO	N.A.
- locale/spazio per il deposito del materiale pulito	<input type="checkbox"/>				
anche condiviso all'interno della struttura					
6358 Attività Neurorad Ecografia	SI	si	no	NO	N.A.
- spazio per il deposito del materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni	<input type="checkbox"/>				
6359 Attività Neurorad Ecografia	SI	si	no	NO	N.A.
- locale per l'esecuzione di esami ecografici	<input type="checkbox"/>				
qualora previsti					
6360 Attività Neurorad Ecografia	SI	si	no	NO	N.A.
- spazi per archivio	<input type="checkbox"/>				
anche condiviso all'interno della struttura					
6361 Attività Neurorad Ecografia	SI	si	no	NO	N.A.
Richieste prestazionali per specifici ambienti - Nelle sale lo spazio è adeguato per muoversi agevolmente intorno al supporto paziente e alla apparecchiatura radiologica durante le procedure e le eventuali manovre assistenziali o rianimatorie	<input type="checkbox"/>				
6362 Attività Neurorad Ecografia	SI	si	no	NO	N.A.
Dotazione di attrezzature - eco color Doppler	<input type="checkbox"/>				
qualora previsto					
6363 Attività Neurorad Ecografia	SI	si	no	NO	N.A.
L'esecuzione degli esami è affidata ad un medico esperto della metodica	<input type="checkbox"/>				

6364 Attività di neuroradiol.interventist.-terapeutica	SI	si	no	NO	N.A.
Si colloca esclusivamente in strutture di degenza in cui si erogano prestazioni di Neurochirurgia	<input type="checkbox"/>				
Le strutture e le attrezzature sono quelle indicate e opportunamente integrate per l'attività specifica					
6365 Attività di neuroradiol.interventist.-terapeutica	SI	si	no	NO	N.A.
L'attività di neuroradiologia interventistica è svolta da un neuroradiologo, assistito da un tecnico di radiologia	<input type="checkbox"/>				
6366 Attività di neuroradiol.interventist.-terapeutica	SI	si	no	NO	N.A.
La presenza dell'anestesista è obbligatoria in sala	<input type="checkbox"/>				
6367 Attività di neuroradiol.interventist.-terapeutica	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente un infermiere in sala	<input type="checkbox"/>				
6368 Attività di neuroradiol.interventist.-terapeutica	SI	si	no	NO	N.A.
Il responsabile del personale tecnico individua le persone dedicate, in riferimento alle varie figure professionali necessarie, per consentire loro di sviluppare le competenze e l'affiatamento richiesto per l'espletamento di tali procedure	<input type="checkbox"/>				
6369 Attività di neuroradiol.interventist.-terapeutica	SI	si	no	NO	N.A.
E' predisposta una procedura, in collaborazione con i reparti di degenza e rianimazione, per l'assistenza ai pazienti preliminare e successiva ai trattamenti che la richiedano	<input type="checkbox"/>				
6370 Attività di neuroradiol.interventist.-terapeutica	SI	si	no	NO	N.A.
L'operatore che pratica in autonomia attività interventistico – terapeutica ha effettuato in maniera documentata nei due anni precedenti almeno 50 procedure, di cui almeno 25 in qualità di primo operatore	<input type="checkbox"/>				
6371 Attività di neuroradiol.interventist.-terapeutica	SI	si	no	NO	N.A.
Il mantenimento della clinical competence dopo 5 anni di attività neuroradiologica interventistico – terapeutica continuativa comporta l'esecuzione di almeno 20 procedure l'anno in qualità di primo o secondo operatore	<input type="checkbox"/>				
6372 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico	SI	si	no	NO	N.A.
I locali sono di facile raggiungimento da parte dell'utente che accede alla Struttura	<input type="checkbox"/>				
6373 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico	SI	si	no	NO	N.A.
La sala d'attesa è adeguata al numero dei pazienti in attesa	<input type="checkbox"/>				
data la particolare "tipologia" di alcuni pazienti ortopedici (in carrozzina e/o barellati, con antibrachiali e con apparecchi gessati)					
6374 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico	SI	si	no	NO	N.A.
Le dimensioni della porta di accesso consentono il passaggio agevole di un letto se collocati in struttura con degenza, di una barella se in strutture territoriali	<input type="checkbox"/>				

6375 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico	SI	si	no	NO	N.A.
L'ambulatorio ortopedico, collocato in struttura con degenza, è articolato in due stanze sufficientemente ampie	<input type="checkbox"/>				
Gli ambulatori ortopedici non collocati in strutture con degenza hanno, a secondo della tipologia delle attività, le caratteristiche dell'ambulatorio di tipo medico o chirurgico					
6376 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico	SI	si	no	NO	N.A.
Nelle due stanze si svolge in modo agevole: - l'accettazione dell'utente che si rivolge al servizio per una prima visita, per un controllo clinico dopo indagine diagnostica, per fare piccole terapie (es.: infiltrazione)	<input type="checkbox"/>				
6377 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico	SI	si	no	NO	N.A.
- l'attività di sala gessi per effettuare rimozione, confezione, rinnovo di apparecchi gessati e bendaggi, medicazioni ecc. con locale/spazio per deposito materiale sala gessi	<input type="checkbox"/>				
6378 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico	SI	si	no	NO	N.A.
una bilancia pesa persone con misuratore di altezza	<input type="checkbox"/>				
6379 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico	SI	si	no	NO	N.A.
un tappetino antiscivolo	<input type="checkbox"/>				
6380 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico	SI	si	no	NO	N.A.
un piano lavoro in acciaio o con caratteristiche analoghe	<input type="checkbox"/>				
6381 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico	SI	si	no	NO	N.A.
un lavabo a due catini dotato di filtro di decantazione	<input type="checkbox"/>				
6382 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico	SI	si	no	NO	N.A.
un contenitore per i rifiuti ottenuti dalla lavorazione del gesso e dei bendaggi	<input type="checkbox"/>				
6383 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico	SI	si	no	NO	N.A.
un carrello attrezzato per il confezionamento di apparecchi gessati e bendaggi	<input type="checkbox"/>				
6384 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico	SI	si	no	NO	N.A.
un catino con supporto ruote	<input type="checkbox"/>				
6385 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico	SI	si	no	NO	N.A.
un reggi-poplite da tavolo	<input type="checkbox"/>				
6386 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico	SI	si	no	NO	N.A.
attrezzature elettromedicali: diafanoscopio per la lettura dei radiogrammi	<input type="checkbox"/>				

6387 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico diafanoscopio a "spot"	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6388 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico podoscopio	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6389 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico lampada scialitica (piccola)	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6390 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico sega da gesso dotata di sistema per l'aspirazione delle polveri	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6391 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico Sono previsti ed a disposizione degli operatori i protocolli e le istruzioni operative per: - gestione della documentazione ambulatoriale	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6392 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico - rilevazione dei volumi e tipologie delle prestazioni effettuate	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6393 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico - gestione delle liste d'attesa	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6394 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico - prenotazioni delle visite di controllo e delle prestazioni	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6395 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico - gestione delle richieste di visita urgente ed urgenze differibili	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6396 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico - informazioni all'utente al momento del congedo dall'ambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6397 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico Per l'attività di interventi ambulatoriali è definita una procedura per la gestione del percorso pre-post operatorio del paziente	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6398 Ambulatorio Ortopedico e Traumatologico Sono definiti i percorsi diagnostico-terapeutici della qualità minerale ossea con il coinvolgimento dei professionisti interessati	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				

6541 Attività ambulator di med. fisica e riabilitazione	SI	si	no	NO	N.A.
ATTIVITA' AMBULATORIALE E FISIATRICA - La superficie del locale adibito ad ambulatorio non è inferiore a m <sup>2</sup> 12 ed è possibile l'accesso a pazienti in carrozzina o che utilizzano deambulatori o altri ausili per la deambulazione	<input type="checkbox"/>				
6542 Attività ambulator di med. fisica e riabilitazione	SI	si	no	NO	N.A.
lettino ad altezza regolabile e larghezza minima non inferiore a cm 85	<input type="checkbox"/>				
6543 Attività ambulator di med. fisica e riabilitazione	SI	si	no	NO	N.A.
carrozzina disponibile a necessità anche in comune con altri ambulatori	<input type="checkbox"/>				
6544 Attività ambulator di med. fisica e riabilitazione	SI	si	no	NO	N.A.
Ogni ambulatorio dichiara la tipologia delle prestazioni erogate, con riferimento al nomenclatore tariffario	<input type="checkbox"/>				
6545 Attività ambulator di med. fisica e riabilitazione	SI	si	no	NO	N.A.
E' disponibile un infermiere, in riferimento alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate e delle modalità organizzative adottate	<input type="checkbox"/>				
6546 Attività ambulator di med. fisica e riabilitazione	SI	si	no	NO	N.A.
E' disponibile personale ausiliario in relazione alla presenza di pazienti non autosufficienti negli spostamenti	<input type="checkbox"/>				
6547 Attività ambulator di med. fisica e riabilitazione	SI	si	no	NO	N.A.
La cartella ambulatoriale contiene un set minimo di dati  quali: l'individuazione e valutazione dello spettro di menomazioni e di disabilità, del relativo gradiente di modificabilità, gli obiettivi individuati e i risultati attesi, l'individuazione degli strumenti terapeutici più idonei (progetto/programma riabilitativo), gli obiettivi e i risultati raggiunti	<input type="checkbox"/>				
6548 Attività ambulator di med. fisica e riabilitazione	SI	si	no	NO	N.A.
I dati rilevati sono disponibili almeno semestralmente	<input type="checkbox"/>				
6549 Attività ambulator di med. fisica e riabilitazione	SI	si	no	NO	N.A.
Di norma è garantito il criterio della continuità della presa in carico del paziente da parte dello stesso medico	<input type="checkbox"/>				
6550 Presidi ambulatoriali di Med Fisica e Riabilitaz	SI	si	no	NO	N.A.
Presidi ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione - La dotazione minima di ambienti per l'attività di medicina fisica e riabilitazione, anche non esclusivamente dedicati, è coerente con la pianificazione delle attività	<input type="checkbox"/>				
6551 Presidi ambulatoriali di Med Fisica e Riabilitaz	SI	si	no	NO	N.A.
Per le strutture di nuova progettazione, il presidio dispone di: - un'area per lo svolgimento di attività specifiche, con le necessarie separazioni, e garantire un minimo di m <sup>2</sup> 6 per posto di cura (box)	<input type="checkbox"/>				

6552 Presidi ambulatoriali di Med Fisica e Riabilitaz - la superficie complessiva non è inferiore a m <sup>2</sup> 100, di cui almeno m <sup>2</sup> 45 destinati ad ambiente palestra per l'esercizio terapeutico contemporaneo di 6 pazienti o per le attività dinamiche	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6553 Presidi ambulatoriali di Med Fisica e Riabilitaz - per le strutture esistenti la superficie complessiva non è inferiore a m <sup>2</sup> 90	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6554 Presidi ambulatoriali di Med Fisica e Riabilitaz Per ogni paziente contemporaneo in più la superficie della palestra presenta un incremento di m <sup>2</sup> 5	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6555 Presidi ambulatoriali di Med Fisica e Riabilitaz Nelle strutture esistenti l'area per le attività specifiche di gruppo è di almeno m <sup>2</sup> 36	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6556 Presidi ambulatoriali di Med Fisica e Riabilitaz La dotazione strumentale è correlata quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza ed alle diverse tipologie di attività erogate, assicurandone uno svolgimento sicuro, efficace ed efficiente	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6557 Presidi ambulatoriali di Med Fisica e Riabilitaz impianto telefonico per utenti, di cui almeno uno utilizzabile dalle diverse tipologie di disabili presi in carico	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6558 Presidi ambulatoriali di Med Fisica e Riabilitaz Ogni presidio dichiara la tipologia delle prestazioni erogate, con riferimento al nomenclatore tariffario	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6559 Presidi ambulatoriali di Med Fisica e Riabilitaz Ad integrazione degli strumenti di rilevazione regionali (scheda di rilevazione regionale), sono rilevabili nella cartella ambulatoriale la priorità del trattamento e il programma terapeutico	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6560 Presidi ambulatoriali di Med Fisica e Riabilitaz I dati sono rilevati almeno semestralmente	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6561 Centri Ambulatoriali di Riabilitazione Centri ambulatoriali di riabilitazione - La dotazione minima di ambienti per l'attività di medicina fisica e riabilitazione, anche non esclusivamente dedicati, è coerente con la pianificazione delle attività	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
6562 Centri Ambulatoriali di Riabilitazione Nello specifico sono previsti per i complessivi m <sup>2</sup> 200 di area, le articolazioni in: aree attrezzate per attività di gruppo dinamiche e occupazionali, dalla superficie non inferiore a m <sup>2</sup> 100	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				

6563 Centri Ambulatoriali di Riabilitazione - aree attrezzate per attività individuali (motorie, respiratorie, cardiocircolatorie, terapia fisica e strumentale, manipolazioni, ecc.)	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6564 Centri Ambulatoriali di Riabilitazione - area attrezzata per il trattamento dei disturbi cognitivo-simbolici e della comunicazione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6565 Centri Ambulatoriali di Riabilitazione - area di socializzazione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6566 Centri Ambulatoriali di Riabilitazione Qualora sia prevista una piscina i requisiti autorizzativi sono ai sensi della normativa specifica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6567 Centri Ambulatoriali di Riabilitazione La dotazione strumentale è correlata quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza ed alle diverse tipologie di attività erogate, assicurandone uno svolgimento sicuro, efficace ed efficiente	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6568 Centri Ambulatoriali di Riabilitazione impianto telefonico per utenti, di cui almeno uno utilizzabile dalle diverse tipologie di disabili presi in carico	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6569 Centri Ambulatoriali di Riabilitazione - attrezzature per la valutazione e il trattamento delle varie menomazioni e disabilità di competenza. In particolare sono disponibili dispositivi per la valutazione delle diverse tipologie di menomazioni (motorie, cognitive e comportamentali) e disabilità correlate Disponibili in relazione alla tipologia delle prestazioni erogate	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6570 Centri Ambulatoriali di Riabilitazione - presidi necessari e risorse tecnologiche atti allo svolgimento di prestazioni da parte dei medici specialisti e degli altri operatori professionali della riabilitazione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6571 Centri Ambulatoriali di Riabilitazione - attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e complemento all'esercizio terapeutico	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6572 Centri Ambulatoriali di Riabilitazione Ogni centro dichiara la tipologia di pazienti presi in carico nonché le attività che vengono erogate anche con riferimento al nomenclatore tariffario	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
6573 Centri Ambulatoriali di Riabilitazione La costituzione del team è adeguata alla tipologia e al volume delle attività erogate e le attività erogate sono quantificate secondo metodologie e programmi validati	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

6574 Centri Ambulatoriali di Riabilitazione	SI	si	no	NO	N.A.
Sono garantite modalità operative interprofessionali	<input type="checkbox"/>				
6575 Centri Ambulatoriali di Riabilitazione	SI	si	no	NO	N.A.
Esistono procedure di valutazione del grado di autonomia (fisica, psichica, capacità di collaborazione, capacità di concedere il consenso informato) della persona nella fase di accesso al servizio e alla dimissione	<input type="checkbox"/>				
6576 Centri Ambulatoriali di Riabilitazione	SI	si	no	NO	N.A.
Sono rilevabili nella cartella ambulatoriale, anche ad integrazione degli strumenti di rilevazione regionali, la priorità del trattamento e la sintesi del progetto riabilitativo: l'individuazione e valutazione dello spettro di menomazioni e di disabilità, del relativo gradiente di modificabilità, gli obiettivi individuati e i risultati attesi, l'individuazione degli strumenti terapeutici più idonei, gli obiettivi e i risultati raggiunti	<input type="checkbox"/>				
6577 Centri Ambulatoriali di Riabilitazione	SI	si	no	NO	N.A.
E' disponibile personale ausiliario in relazione alla presenza di pazienti non autosufficienti negli spostamenti	<input type="checkbox"/>				
6771 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
I laboratori che eseguono test genetici sono assoggettati ad uno specifico programma di accreditamento come requisito essenziale per garantire la qualità delle prestazioni e la correttezza nella loro gestione	<input type="checkbox"/>				
6772 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
I LGM sono funzionalmente collegati ai SCGM in un Servizio integrato di Genetica Medica	<input type="checkbox"/>				
6773 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
Sono facilmente accessibili anche ad utenza disabile	<input type="checkbox"/>				
6774 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
Sono adeguati alla tipologia e al volume delle attività erogate	<input type="checkbox"/>				
6775 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
Area di accettazione e prelievo - La dotazione degli ambienti garantisce per l'area di accettazione e prelievo: - Area di attesa	<input type="checkbox"/>				
6776 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
- Area di accettazione amministrativa	<input type="checkbox"/>				
6777 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
- Ambulatorio prelievi	<input type="checkbox"/>				

6778	Laboratori di Genetica Medica - Servizi igienici per gli utenti	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>				
6779	Laboratori di Genetica Medica - Servizi igienici per il personale	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>				
6780	Laboratori di Genetica Medica Area di registrazione e consulenza genetica - La dotazione degli ambienti garantisce per l'area di registrazione e consulenza genetica - Consultorio genetico	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>				
6781	Laboratori di Genetica Medica - Locale per le attività amministrative	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>				
6782	Laboratori di Genetica Medica - Servizi igienici per gli utenti	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>				
6783	Laboratori di Genetica Medica - Servizi igienici per il personale	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>				
6784	Laboratori di Genetica Medica Area analitica - L'accesso all'area analitica è riservato ai soli addetti	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>				
6785	Laboratori di Genetica Medica Locali per l'esecuzione delle analisi	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>				
6786	Laboratori di Genetica Medica Spazio/locale per archivio	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>				
6787	Laboratori di Genetica Medica Spazio/Locale per il deposito di materiale in uso, attrezzature, strumentazioni	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>				
6788	Laboratori di Genetica Medica Spazio /Locale a uso spogliatoio	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>				
6789	Laboratori di Genetica Medica Postazioni di lavoro per il personale	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>				

6790	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	Servizi igienici per il personale	<input type="checkbox"/>				
6791	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	Vi è una specifica sezione per il deposito di materiali radioattivi e per l'esecuzione delle procedure che ne richiedono l'uso	<input type="checkbox"/>				
6792	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	ULTERIORI REQUISITI STRUTTURALI SPECIFICI DEI LABORATORI DI CITOGENETICA - I laboratori di Citogenetica dispongono di: - almeno un locale/spazio per ogni settore specializzato, con caratteristiche igrotermiche controllabili e costanti tali da consentire una standardizzazione e riproducibilità dei protocolli impiegati e un ottimale funzionamento delle attrezzature più critiche	<input type="checkbox"/>				
6793	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	- almeno un locale attiguo ma separato dal precedente, dove sono eseguite le analisi microscopiche	<input type="checkbox"/>				
6794	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	ULTERIORI REQUISITI STRUTTURALI SPECIFICI DEI LABORATORI DI GENETICA MOLECOLARE E DEI LABORATORI DI IMMUNOGENETICA - Negli ambienti per l'esecuzione delle analisi sono distinti almeno due locali: - uno costituisce la cosiddetta "zona pulita" per la preparazione dei reagenti, la separazione del DNA dai campioni in arrivo e la messa a punto della reazione di amplificazione	<input type="checkbox"/>				
6795	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	- l'altro locale costituisce la "zona sporca" in cui vengono effettuati la reazione di amplificazione, l'esecuzione del test e la valutazione dei dati ottenuti	<input type="checkbox"/>				
6796	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	Lo spostamento degli operatori e dei materiali avviene solo nella direzione che va dalla zona pulita a quella sporca e mai in senso inverso	<input type="checkbox"/>				
6797	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	Caratteristiche minime delle attrezzature - Tutte le attrezzature e gli equipaggiamenti sono adeguati al volume e alla tipologia delle analisi eseguite e rispondono agli standard della Comunità Europea (approvazione CE)	<input type="checkbox"/>				
6798	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	Tutti gli strumenti considerati "critici" sono presenti almeno in doppio, con collegamenti elettrici e allarmi indipendenti	<input type="checkbox"/>				
6799	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	I Laboratori di Genetica Medica sono Servizi autonomi con un organigramma dedicato comprendente diverse figure professionali operanti in stretta collaborazione	<input type="checkbox"/>				

6800	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	Nell'ambito dell'attività istituzionale il personale dirigente dei LGM opera esclusivamente per i servizi di Genetica Medica	<input type="checkbox"/>				
6801	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	Nei LGM opera anche personale Tecnico costituito da Tecnici di Laboratorio per il quale la normativa vigente non prevede uno specifico addestramento	<input type="checkbox"/>				
6802	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	E' presente almeno una figura professionale del profilo amministrativo, anche in comune con i SCGM	<input type="checkbox"/>				
6803	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	La dotazione del personale è adeguata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate, valutando i carichi di lavoro secondo metodologie e programmi validati	<input type="checkbox"/>				
6804	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	Il documento di politica ed obiettivi del laboratorio contiene: una dichiarazione della politica della qualità, cioè come si intenda operare per la qualità tecnica delle prestazioni, la qualità organizzativa, la qualità gestionale ed economica	<input type="checkbox"/>				
6805	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	- la descrizione degli obiettivi pratici per la qualità che sono misurabili e basati sul mandato istituzionale del Laboratorio	<input type="checkbox"/>				
6806	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	- la descrizione degli obiettivi pratici per la qualità che sono misurabili e basati sul mandato istituzionale del Laboratorio	<input type="checkbox"/>				
6807	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	- la pianificazione della qualità, cioè la descrizione delle modalità operative adottate per conseguire la qualità in termini di tempi, mezzi e risorse	<input type="checkbox"/>				
6808	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	- la descrizione tecnica e organizzativa della struttura	<input type="checkbox"/>				
6809	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	- la descrizione del sistema documentale e della sua distribuzione	<input type="checkbox"/>				

6810 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
E' disponibile il catalogo delle prestazioni che riporta i seguenti elementi: - indicazione delle metodiche utilizzate (specificando eventuali obblighi legislativi) - le unità di misura qualora possibile - gli intervalli di riferimento adottati e come sono stati calcolati, qualora possibile - lo schema di controllo interno di qualità - ogni altra attività di controllo tecnico e di garanzia in conformità alle specifiche tecniche impiegate che qualifichi l'operato del laboratorio	<input type="checkbox"/>				
6811 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
Il catalogo delle prestazioni è - mantenuto costantemente aggiornato - conosciuto da tutto il personale coinvolto nell'erogazione del servizio - distribuito all'utenza del laboratorio - revisionato almeno una volta l'anno	<input type="checkbox"/>				
6812 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
Rapporti con gli utenti - Il documento informativo per gli utenti contiene informazioni su: - elenco/tipologia delle prestazioni erogate	<input type="checkbox"/>				
6813 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
- modalità di accesso e prenotazione	<input type="checkbox"/>				
6814 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
- tempi di attesa	<input type="checkbox"/>				
6815 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
- modalità per la raccolta del consenso informato e degli eventuali dati clinici e genetici necessari	<input type="checkbox"/>				
6816 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
- modalità per l'esecuzione del prelievo	<input type="checkbox"/>				
6817 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
- modalità per la consegna dei risultati	<input type="checkbox"/>				
6818 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
- indirizzo, numeri telefonici, indicazione del Responsabile e dei Referenti dei vari settori	<input type="checkbox"/>				
6819 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
- assistenza agli utenti	<input type="checkbox"/>				
6820 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
- numeri telefonici e indirizzo del servizio, indicazione del responsabile e dei referenti dei diversi settori	<input type="checkbox"/>				

6821	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
ACQUISIZIONE SERVIZI - Per un corretto impiego dei test genetici è presente una stretta collaborazione dei LGM con i servizi clinici e, in particolare, con i SCGM		<input type="checkbox"/>				
6822	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
Sono: - definite procedure per l'invio e la gestione dei casi da parte dei Servizi clinici con i quali è stato instaurato un rapporto non sporadico di collaborazione		<input type="checkbox"/>				
6823	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
E' posta particolare attenzione alla qualità della collaborazione con i SCGM specificando i centri con cui si è instaurato un rapporto di collaborazione non sporadico, e definendo le procedure e i protocolli per l'invio dei campioni		<input type="checkbox"/>				
6824	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
Sono state distinte le procedure per l'invio dei campioni di routine e per le urgenze		<input type="checkbox"/>				
6825	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
Con i SCGM è stata concordata la consulenza genetica collegata alle indagini svolte dai LGM per le situazioni non di competenza degli specialisti in Genetica del LGM		<input type="checkbox"/>				
6826	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
CLINICAL COMPETENCE E FORMAZIONE - Per il personale Dirigente Medico o Biologo ai fini dell'accreditamento sono documentati l'aggiornamento continuo in base alle attività effettuate e/o previste dal piano formativo del Servizio che è stilato ogni anno e coerente con le norme ECM		<input type="checkbox"/>				
6827	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
Le competenze basilari del Medico/Biologo attivo nell'ambito dei LGM sono: - essere in grado di raccogliere, interpretare e comunicare informazioni rispetto ai dati dei pazienti, il tipo di campione e i tests richiesti		<input type="checkbox"/>				
6828	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
- essere autonomi nell'analisi, nell'interpretazione e nella refertazione dei tests diagnostici		<input type="checkbox"/>				
6829	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
- essere in grado di valutare l'appropriatezza dei controlli di qualità e pianificare progetti di sviluppo		<input type="checkbox"/>				
6830	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
- avere la capacità di valutare in modo integrato le informazioni dei clinici per selezionare i test diagnostici più idonei allo studio delle patologie trattate		<input type="checkbox"/>				

6831	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	Per quanto riguarda il personale tecnico il piano di aggiornamento prevede la qualificazione per gli specifici compiti assegnati e il mantenimento della specifica competenza attraverso un programma di aggiornamento annuale	<input type="checkbox"/>				
6832	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	Qualora il personale in servizio non possiede i requisiti formativi di cui sopra il piano di formazione fornisce evidenza della programmazione predisposta per colmare la lacuna	<input type="checkbox"/>				
6833	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	Ulteriori requisiti formativi specifici dei Laboratori di Citogenetica - Un operatore che lavora in autonomia ha effettuato almeno 200 esami in campo diagnostico, compresa l'elaborazione del referto	<input type="checkbox"/>				
6834	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	Ulteriori requisiti formativi specifici dei Laboratori di Immunogenetica - Gli ulteriori requisiti che sono soddisfatti da parte di ciascun Laboratorio di Tipizzazione Tissutale sono quelli previsti per l'accreditamento EFI (European Federation for Immunogenetics).	<input type="checkbox"/>				
6835	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	QUALIFICAZIONE DEI PROCESSI DIAGNOSTICO ASSISTENZIALI - Accesso al Servizio - caratteristiche comuni ai tre tipi di laboratorio. E' possibile la prenotazione telefonica delle prestazioni	<input type="checkbox"/>				
6836	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	I LGM sono dotati di procedure per: - prenotazione delle prestazioni	<input type="checkbox"/>				
6837	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	- raccolta del consenso informato prima della esecuzione del test genetico	<input type="checkbox"/>				
6838	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	- raccolta degli eventuali dati clinici e genetici utili	<input type="checkbox"/>				
6839	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	- raccordo con i SCGM per l'invio degli utenti alla consulenza genetica eventualmente necessaria dopo la conclusione del test genetico per le situazioni non di competenza degli specialisti in Genetica del LGM	<input type="checkbox"/>				
6840	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	- collaborazione con i Servizi clinici /Medici invianti	<input type="checkbox"/>				
6841	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
	Sono stilati i programmi annuali di attività	<input type="checkbox"/>				

6842	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
Sono definiti i criteri di appropriatezza delle richieste per ogni tipo di test eseguito		<input type="checkbox"/>				
6843	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
Sono previste procedure per le comunicazioni di diagnosi di patologie che comportano handicap o grave compromissione delle autonomie delle persone e per la tutela della privacy del paziente e della sua famiglia		<input type="checkbox"/>				
6844	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
Sono previsti percorsi di supporto al paziente e alla sua famiglia nella fase della comunicazione della diagnosi		<input type="checkbox"/>				
6845	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
Controllo di qualità e verifica dei risultati - caratteristiche comuni ai tre tipi di laboratorio. Controlli interni di qualità: ogni Laboratorio ha istituito una serie di standard di controlli per tutti i reagenti e le metodologie impiegati e conserva documentazione		<input type="checkbox"/>				
6846	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
Controllo di qualità e verifica dei risultati - caratteristiche comuni ai tre tipi di laboratorio. Controlli interni di qualità: ogni Laboratorio ha istituito una serie di standard di controlli per tutti i reagenti e le metodologie impiegati e conserva documentazione		<input type="checkbox"/>				
6847	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
Controlli esterni di qualità: ogni Laboratorio partecipa ad almeno un programma di controllo esterno di qualità per ogni categoria di analisi effettuata, a livello nazionale o estero, qualora disponibili		<input type="checkbox"/>				
6848	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
Modalità di refertazione: ogni Laboratorio utilizza una refertazione standardizzata contenente il set minimo di elementi		<input type="checkbox"/>				
6849	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
Modalità di archiviazione dei dati: ogni Laboratorio allestisce un archivio che comprende elenchi permanenti dei soggetti testati per il tempo previsto dalla normativa vigente		<input type="checkbox"/>				
6850	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
L'archivio comprendere il set minimo degli elementi		<input type="checkbox"/>				
6851	Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
I dati possono essere salvati su file di computer purchè vi sia una copia di backup per minimizzarne i rischi di perdita		<input type="checkbox"/>				

6852 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
VERIFICA DEI RISULTATI - I LGM possiedono i seguenti indicatori minimi: - Percentuale di invii appropriati in rapporto alle indicazioni per tipologia di prestazione per ogni anno di attività	<input type="checkbox"/>				
6853 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
- N. di reclami pervenuti annualmente da parte di Utenti o Servizi	<input type="checkbox"/>				
6854 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
I Laboratori di Citogenetica possiedono i seguenti ulteriori indicatori: - Percentuale di fallimento delle colture cellulari per tutti i tipi di esame e per periodi confrontabili di attività	<input type="checkbox"/>				
6855 Laboratori di Genetica Medica	SI	si	no	NO	N.A.
- Tempi di refertazione degli esami suddivisi per tipologia per periodi confrontabili di attività	<input type="checkbox"/>				
11825 Ambulatorio di cardiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici La struttura presenta una dotazione minima di: -elettrocardiografo multicanale	<input type="checkbox"/>				
11826 Ambulatorio di cardiologia	SI	si	no	NO	N.A.
-Lettino da visita	<input type="checkbox"/>				
11827 Ambulatorio di cardiologia	SI	si	no	NO	N.A.
-scaleo	<input type="checkbox"/>				
11828 Ambulatorio di cardiologia	SI	si	no	NO	N.A.
-sfigmomanometro con bracciali di dimensioni diverse	<input type="checkbox"/>				
11829 Ambulatorio di cardiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi E' presente il medico cardiologo ed è disponibile un infermiere durante la esecuzione delle visite	<input type="checkbox"/>				
11830 Ambulatorio di cardiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi L'ambulatorio che eroga anche prestazioni cardiologiche di diagnostica non invasiva, dispone dei relativi requisiti strutturali	<input type="checkbox"/>				
11831 Ambulatorio di cardiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi L'ambulatorio dispone della/e procedure per la gestione degli accessi (follow up, nuovi accessi e urgenze)	<input type="checkbox"/>				

11832 Ambulatorio di cardiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi Sono definiti percorsi facilitati per: l'accesso ai servizi che forniscono prestazioni di supporto (laboratorio e radiologia)	<input type="checkbox"/>				
11833 Ambulatorio di cardiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi Sono definiti percorsi facilitati per: per l'accesso alle prestazioni di diagnostica strumentale cardiologica	<input type="checkbox"/>				
11834 Ambulatorio di cardiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici per lo svolgimento di attività pediatrica La dotazione minima di attrezzatura e strumentazione è costituita da: -n.1 elettrocardiografo multicanale,	<input type="checkbox"/>				
11835 Ambulatorio di cardiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici per lo svolgimento di attività pediatrica -elettrocardiografia standard e Holter	<input type="checkbox"/>				
11836 Ambulatorio di cardiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici per lo svolgimento di attività pediatrica -n.1 ecocardiografo con sonde ad uso pediatrico	<input type="checkbox"/>				
11837 Ambulatorio di cardiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici per lo svolgimento di attività pediatrica -n. 1 erogatore di ossigeno	<input type="checkbox"/>				
11838 Ambulatorio di cardiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici per lo svolgimento di attività pediatrica -strumentazione e kit di rianimazione pediatrica e neonatale	<input type="checkbox"/>				
11839 Ambulatorio di cardiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici per lo svolgimento di attività pediatrica -Ergometria	<input type="checkbox"/>				
11840 Ambulatorio di cardiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici per lo svolgimento di attività pediatrica -culle, termoculle, letti di degenza di diverse dimensioni	<input type="checkbox"/>				
11841 Ambulatorio di cardiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali per lo svolgimento della attività di cardiologia pediatrica La struttura dispone dell'area riservata per allattamento e fasciatoio	<input type="checkbox"/>				

11842 Ambulatorio di cardiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali per lo svolgimento della attività di cardiologia pediatrica La struttura dispone della sala d'attesa attrezzata per il gioco	<input type="checkbox"/>				
11843 TILT Test	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali La struttura presenta una dotazione minima di: -locale segreteria-accettazione anche in comune con altri servizi ambulatoriali	<input type="checkbox"/>				
11844 TILT Test	SI	si	no	NO	N.A.
- sala di aspetto anche in comune con altri servizi ambulatoriali	<input type="checkbox"/>				
11845 TILT Test	SI	si	no	NO	N.A.
- locale per l'esecuzione del test il locale può essere condiviso con altre attività ambulatoriali di area medica	<input type="checkbox"/>				
11846 TILT Test	SI	si	no	NO	N.A.
- locale/spazio per la refertazione anche in comune con altri servizi ambulatoriali	<input type="checkbox"/>				
11847 TILT Test	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici La struttura presenta una dotazione minima di: -Lettino inclinabile fino a 90°, dotato di una pedana per l'appoggio dei piedi, con la possibilità di riportare il lettino in posizione orizzontale entro 10 secondi	<input type="checkbox"/>				
11848 TILT Test	SI	si	no	NO	N.A.
-Monitoraggio ECG durante l'esecuzione del test	<input type="checkbox"/>				
11849 TILT Test	SI	si	no	NO	N.A.
-Monitoraggio della pressione arteriosa durante l'esecuzione del test Monitoraggio non invasivo "beat-to-beat"	<input type="checkbox"/>				
11850 TILT Test	SI	si	no	NO	N.A.
-Carrello per la rianimazione cardio-polmonare Anche condiviso con altre attività ambulatoriali	<input type="checkbox"/>				
11851 TILT Test	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici L'impianto di climatizzazione garantisce il range fra i 21° ed i 25° C	<input type="checkbox"/>				
11852 TILT Test	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi In sala durante l'esecuzione del test è presente un infermiere e garantita la disponibilità del medico negli spazi adiacenti.	<input type="checkbox"/>				

11853 TILT Test	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi E' disponibile un sistema di allertamento in caso di emergenza/urgenza	<input type="checkbox"/>				
11854 Elettrocardiografia dinamica	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali La struttura presenta una dotazione minima di: -locale di segreteria-accettazione anche in comune con altri servizi ambulatoriali	<input type="checkbox"/>				
11855 Elettrocardiografia dinamica	SI	si	no	NO	N.A.
-sala di aspetto anche in comune con altri servizi ambulatoriali	<input type="checkbox"/>				
11856 Elettrocardiografia dinamica	SI	si	no	NO	N.A.
-locale per l'applicazione e la rimozione dei registratori dotata di: - lettino anche condiviso con altre attività ambulatoriali di area medica ma a disposizione per quelle di ECG dinamico in orari dedicati	<input type="checkbox"/>				
11857 Elettrocardiografia dinamica	SI	si	no	NO	N.A.
- zona spogliatoio	<input type="checkbox"/>				
11858 Elettrocardiografia dinamica	SI	si	no	NO	N.A.
- armadi per materiale di consumo	<input type="checkbox"/>				
11859 Elettrocardiografia dinamica	SI	si	no	NO	N.A.
-locale per la refertazione (in cui è collocato l'analizzatore) anche condiviso con altre attività ambulatoriali di area medica ma a disposizione per quelle di ECG dinamico in orari dedicati.	<input type="checkbox"/>				
11860 Elettrocardiografia dinamica	SI	si	no	NO	N.A.
-locale/spazio per l'archiviazione anche in comune con altri servizi ambulatoriali	<input type="checkbox"/>				
11861 Elettrocardiografia dinamica	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici La struttura presenta una dotazione minima di: -6 registratori per ECG dinamico minimo 3 per attività ambulatoriale extraospedaliera	<input type="checkbox"/>				
11862 Elettrocardiografia dinamica	SI	si	no	NO	N.A.
-1 analizzatore per ECG dinamico per le strutture extraospedaliere può essere sostituito dal protocollo con i Centri di riferimento	<input type="checkbox"/>				
11863 Elettrocardiografia dinamica	SI	si	no	NO	N.A.
-1 defibrillatore e carrello con i presidi per la rianimazione cardiorespiratoria anche condiviso, ma prontamente disponibile	<input type="checkbox"/>				

11864 Elettrocardiografia dinamica	SI	si	no	NO	N.A.
-Almeno uno dei seguenti sistemi di monitoraggio : - event recorder - loop recorder esterno - sistemi informatici di trasmissione/recezione dei segnali elettrocardiografici (cardiotelefonia o web)	<input type="checkbox"/>				
non indispensabile negli ambulatori extraospedalieri					
11865 Elettrocardiografia dinamica	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici Per l'attività di MAP la struttura è dotata di: -1 registratore h 24	<input type="checkbox"/>				
11866 Elettrocardiografia dinamica	SI	si	no	NO	N.A.
-1 lettore per analisi del trend dei valori pressori sistolici, diastolici e delle frequenze cardiache	<input type="checkbox"/>				
11867 Elettrocardiografia dinamica	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura è dotata di stabilizzatore di corrente	<input type="checkbox"/>				
11868 Elettrocardiografia dinamica	SI	si	no	NO	N.A.
L'impianto di climatizzazione garantisce il range fra i 21° ed i 25° C	<input type="checkbox"/>				
11869 Elettrocardiografia dinamica	SI	si	no	NO	N.A.
Per il montaggio delle apparecchiature Holter è presente un infermiere o un tecnico di cardiologia.	<input type="checkbox"/>				
11870 Elettrocardiografia dinamica	SI	si	no	NO	N.A.
Il cardiologo referente è reperibile nelle strutture	<input type="checkbox"/>				
11871 Elettrocardiografia dinamica	SI	si	no	NO	N.A.
Per le strutture extraospedaliere, non dotate di analizzatore, è previsto un protocollo concordato con i Centri di riferimento affinché sia garantita la lettura centralizzata delle registrazioni in tempi definiti	<input type="checkbox"/>				
11872 Elettrocardiografia da sforzo	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali La struttura presenta una dotazione minima di: -locale di segreteria- accettazione	<input type="checkbox"/>				
anche in comune con altri servizi di cardiologia ambulatoriale					
11873 Elettrocardiografia da sforzo	SI	si	no	NO	N.A.
-sala di aspetto	<input type="checkbox"/>				
anche in comune con altri servizi di cardiologia ambulatoriale					

11874 Elettrocardiografia da sforzo	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali	<input type="checkbox"/>				
La struttura dispone del locale per la esecuzione della prova ergometrica dotata di: - Lettino					
può essere coincidente con un locale adibito ad ambulatorio purché dotato dei necessari requisiti strutturali e di attrezzature					
11875 Elettrocardiografia da sforzo	SI	si	no	NO	N.A.
- tappetino	<input type="checkbox"/>				
11876 Elettrocardiografia da sforzo	SI	si	no	NO	N.A.
- zona spogliatoio con lavandino	<input type="checkbox"/>				
11877 Elettrocardiografia da sforzo	SI	si	no	NO	N.A.
- armadi per materiale di consumo	<input type="checkbox"/>				
11878 Elettrocardiografia da sforzo	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali	<input type="checkbox"/>				
La struttura dispone di una seconda sala per la esecuzione della prova ergometrica, se vengono praticati più di 12 esami/die o in caso si eseguano contemporaneamente prove ergometriche o prove con valutazione integrata respiratoria e metabolica					
11879 Elettrocardiografia da sforzo	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali	<input type="checkbox"/>				
La sala consente facile accesso, per almeno due persone, alla pedana scorrevole e al cicloergometro, al lettino e alle strumentazioni per la rianimazione					
11880 Elettrocardiografia da sforzo	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici	<input type="checkbox"/>				
La struttura presenta una dotazione minima di: 1 poligrafo con monitor minimo 3 canali monitorati in continuo e 12 derivazioni visualizzabili; possibilità di stampa immediata di ECG 12 derivazioni					
è desiderabile un apparecchio che operi l'elaborazione digitale del segnale ECG con misura della forma d'onda: in tal caso deve uniformarsi alle raccomandazioni per la standardizzazione e la specificazione nella elettrocardiografia automatica					
11881 Elettrocardiografia da sforzo	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici	<input type="checkbox"/>				
La struttura presenta una dotazione minima di: 1 sfigmomanometro a mercurio montato su colonna, mobile, con bracciale medio, grande e piccolo					
11882 Elettrocardiografia da sforzo	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici	<input type="checkbox"/>				
La struttura presenta una dotazione minima di: 1 treadmill					
idoneo per pazienti fino a 150 chili, elevazione fino al 20% e velocità incrementabili, pedana >127x40 cm, posapiedi laterali, ringhiera frontale e laterali, bottone per arresto d'emergenza, presa di alimentazione dedicata; per la attività diagnostica pediatrica è sufficiente o un treadmill o un cicloergometro					

11883 Elettrocardiografia da sforzo	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura presenta una dotazione minima di: 1 cicloergometro a freno elettromagnetico con almeno 300 Watt di potenza; per la attività pediatrica sufficiente un treadmill	<input type="checkbox"/>				
11884 Elettrocardiografia da sforzo	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura presenta una dotazione minima di: 1 defibrillatore e set di rianimazione cardiopolmonare inclusivo di tutti i presidi farmacologici e non, necessari per la gestione delle emergenze cardiache e in particolare dell'arresto cardiaco  1 per sala, se le sale non sono contigue; altrimenti 1 in comune	<input type="checkbox"/>				
11885 Elettrocardiografia da sforzo	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura presenta una dotazione minima di: set da infusione	<input type="checkbox"/>				
11886 Elettrocardiografia da sforzo	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura presenta una dotazione minima di: apparecchiatura per ergometria cardiopolmonare con analisi dei gas respiratori  auspicabile, ma indispensabile laddove si praticino valutazione funzionale e stratificazioni prognostiche accurate di pazienti con insufficienza cardiaca candidati a trapianto cardiaco, post-operati e in programmazione di riabilitazione cardiovascolare	<input type="checkbox"/>				
11887 Elettrocardiografia da sforzo	SI	si	no	NO	N.A.
L' impianto elettrico dispone di stabilizzatore di corrente.	<input type="checkbox"/>				
11888 Elettrocardiografia da sforzo	SI	si	no	NO	N.A.
Impianto elettrico: Le prese di attacco della strumentazione sono autonome ed escludibili dalla rete	<input type="checkbox"/>				
11889 Elettrocardiografia da sforzo	SI	si	no	NO	N.A.
Impianto elettrico: per alcuni analizzatori è previsto un isolamento elettrico del lettore	<input type="checkbox"/>				
11890 Elettrocardiografia da sforzo	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi Durante l'esecuzione della procedura sono presenti in sala diagnostica un medico cardiologo e un infermiere	<input type="checkbox"/>				
11891 Ecocardiografia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali La struttura presenta una dotazione minima di: -locale di segreteria- accettazione  anche in comune con altri servizi ambulatoriali	<input type="checkbox"/>				
11892 Ecocardiografia	SI	si	no	NO	N.A.
-sala di aspetto  anche in comune con altri servizi ambulatoriali	<input type="checkbox"/>				

11893 Ecocardiografia	SI	si	no	NO	N.A.
-locale per la esecuzione dell'esame ecocardiografico	<input type="checkbox"/>				
può essere coincidente anche con il locale dove si svolge attività ambulatoriale purché dotato dei necessari requisiti strutturali e di attrezzature					
11894 Ecocardiografia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali	<input type="checkbox"/>				
L'ambulatorio dove si eseguono ecocardiogrammi transesofagei (ETE) e/o eco-stress ha dimensioni tali da consentire un agevole intervento in caso di complicanze o di necessità di rianimazione cardiopolmonare					
11895 Ecocardiografia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici	<input type="checkbox"/>				
La struttura presenta una dotazione minima di: 1 ecocardiografo con m-mode, bidimensionale, Doppler continuo e pulsato, Doppler con codifica a colori, sonde settoriali a 3.5 MHz, possibilità di monitoraggio elettrocardiografico, eventuale sonda 'cieca' e Doppler continuo					
auspicabile anche sonda 2.5; per la attività pediatrica sono necessarie anche le sonde 5 e 7.5 per l'attività di diagnostica vascolare					
11896 Ecocardiografia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici	<input type="checkbox"/>				
La struttura presenta una dotazione minima di: 1 secondo ecocardiografo completo con 2 sonde e sonda Trans Esofagea					
Qualora venga eseguita attività di ETE ed Eco-Stress					
11897 Ecocardiografia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici	<input type="checkbox"/>				
La struttura presenta una dotazione minima di: - apparecchiatura di rianimazione cardiopolmonare					
anche in comune con altre adiacenti strutture ambulatoriali, facilmente accessibile dove si eseguono ETE ed eco-stress					
11898 Ecocardiografia	SI	si	no	NO	N.A.
- erogatore di ossigeno,	<input type="checkbox"/>				
11899 Ecocardiografia	SI	si	no	NO	N.A.
- sistema di monitoraggio pressorio,	<input type="checkbox"/>				
11900 Ecocardiografia	SI	si	no	NO	N.A.
- sistema di monitoraggio elettrocardiografico	<input type="checkbox"/>				
11901 Ecocardiografia	SI	si	no	NO	N.A.
- elettrocardiografo	<input type="checkbox"/>				
11902 Ecocardiografia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici	<input type="checkbox"/>				
La struttura è dotato di un sistema per l'archiviazione					

11903 Ecocardiografia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici L'impianto di climatizzazione garantisce il range fra i 21° ed i 25° C	<input type="checkbox"/>				
11904 Ecocardiografia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi Sono disponibili le procedure per la sterilizzazione delle sonde TE	<input type="checkbox"/>				
11905 Ecocardiografia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi Durante l'esecuzione delle procedure è presente un medico ed è disponibile un infermiere	<input type="checkbox"/>				
11906 Ecocardiografia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi Durante l'esecuzione di esami eco-stress e i TE vi è la presenza contemporanea di un medico e di un infermiere.	<input type="checkbox"/>				
12703 Ecocardiografia	SI	si	no	NO	N.A.
Competence e formazione per operatore Si considera competenza di base l'esecuzione documentata, negli ultimi cinque anni, di numero 800 procedure per operare in autonomia, comprensive di Ecografia Transesofagea e di Ecostress.	<input type="checkbox"/>				
12704 Ecocardiografia	SI	si	no	NO	N.A.
Competence e formazione per operatore Per il mantenimento della clinical competence si richiedono 300 procedure all'anno.	<input type="checkbox"/>				
12705 Elettrocardiografia da sforzo	SI	si	no	NO	N.A.
Competence e formazione per operatore La competenza di base consiste nell'esecuzione documentata di almeno 200 procedure per operare in autonomia	<input type="checkbox"/>				
12706 Elettrocardiografia da sforzo	SI	si	no	NO	N.A.
Competence e formazione per operatore Il mantenimento della competenza prevede l'esecuzione di 50 procedure/anno	<input type="checkbox"/>				
12707 Ambulatorio di cardiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Clinical competence e formazione Il piano di aggiornamento del personale deve tenere conto della necessità di acquisire i crediti formativi previsti	<input type="checkbox"/>				
12708 Ambulatorio di cardiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Clinical competence e formazione Deve essere individuato un set di indicatori per la valutazione della performance	<input type="checkbox"/>				

14115 Ambulatorio Medico	SI	si	no	NO	N.A.
Sono identificati i locali, le fasce orarie e le risorse assegnate per garantire un ottimale svolgimento delle attività. (I locali e le risorse possono essere condivise da più U.O. e Servizi)	<input type="checkbox"/>				
14116 Ambulatorio Medico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Strutturali La superficie del locale adibito ad ambulatorio consente la mobilitazione di pazienti in carrozzina, o che impiegano deambulatori o altri ausili per la deambulazione.	<input type="checkbox"/>				
14117 Ambulatorio Medico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Strutturali Nelle vicinanze dell'Ambulatorio sono presenti Servizi igienici: per pazienti e accompagnatori	<input type="checkbox"/>				
14118 Ambulatorio Medico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Strutturali Nelle vicinanze dell'Ambulatorio sono presenti Servizi igienici: attrezzati per portatori di handicap	<input type="checkbox"/>				
14119 Ambulatorio Medico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Strutturali Il Locale/Spazio attesa è adeguato, in termini di spazi e di arredi, alla tipologia degli utenti anche non autosufficienti.	<input type="checkbox"/>				
14120 Ambulatorio Medico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Tecnologici La struttura dispone di: - carrello per l'emergenza anche in condivisione con altre strutture adiacenti	<input type="checkbox"/>				
14121 Ambulatorio Medico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Tecnologici La struttura dispone di: -lettino ad altezza regolabile, almeno uno nell'area - ausili per la mobilitazione in caso di necessità (anche in comune con altri ambulatori)	<input type="checkbox"/>				
14122 Ambulatorio Medico	SI	si	no	NO	N.A.
Per quanto riguarda le funzioni e le attività ambulatoriali specialistiche e di tecnologia semplice eseguite dalle UU.OO. di Medicina Interna sono posseduti i requisiti specifici applicabili previsti per le attività ambulatoriali delle discipline specialistiche di ogni singola specializzazione	<input type="checkbox"/>				
14123 Ambulatorio Medico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi Per l'espletamento della attività è prevista la presenza di: medico con competenza documentata rispetto all'attività eseguita	<input type="checkbox"/>				
14124 Ambulatorio Medico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi Per l'espletamento della attività è prevista la presenza di: personale di supporto anche in condivisione	<input type="checkbox"/>				

14125 Ambulatorio Medico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi Per l'espletamento della attività è prevista la presenza di: 1 infermiere, anche in condivisione con altre strutture, per attività complesse o invasive	<input type="checkbox"/>				
14126 Ambulatorio Medico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi Sono adottati protocolli per l'esecuzione delle manovre strumentali più comunemente eseguite: toracentesi, paracentesi, posizionamento sonde naso gastriche, posizionamento cateteri vescicali, monitoraggio pressorio, stimolazione seni carotidei incannulamento venoso, prelievo arterioso e qualsiasi altra manovra correntemente eseguita presso la UU.OO	<input type="checkbox"/>				
14501 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali L'Ambulatorio Geriatrico: è facilmente raggiungibile da parte dell'utente che vi accede	<input type="checkbox"/>				
14502 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali L'Ambulatorio Geriatrico: è privo di barriere architettoniche.	<input type="checkbox"/>				
14503 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali Sono presenti indicazioni facilitate che guidano l'utente sul percorso da effettuare per raggiungere l'ambulatorio.	<input type="checkbox"/>				
14504 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali La porta di accesso consente il passaggio agevole di una barella o di una carrozzina	<input type="checkbox"/>				
14505 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali La superficie del locale adibito ad ambulatorio consente: la mobilitazione di pazienti in carrozzina, o che impiegano altri ausili per la deambulazione	<input type="checkbox"/>				
14506 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali La superficie del locale adibito ad ambulatorio consente: l'effettuazione dei test funzionali (per questi ultimi possono essere utilizzati anche ambienti contigui)	<input type="checkbox"/>				
14507 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali Sono presenti spazi ed armadi per deposito materiale d'uso ed archiviazione cartacea	<input type="checkbox"/>				
14508 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali L'ambulatorio presenta un grado di isolamento acustico tale da rispettare la privacy (in considerazione della frequenza di ipoacusia dei pazienti e della necessità di somministrare scale di valutazione)	<input type="checkbox"/>				

14509 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali I servizi igienici per pazienti e accompagnatori, compresi i servizi igienici attrezzati per portatori di handicap, sono nelle vicinanze dell'Ambulatorio	<input type="checkbox"/>				
14510 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali Sono disponibili Servizi igienici per il personale anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
14511 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali La sala d'attesa è adeguata, in termini di spazi e di arredi, alla tipologia degli utenti anche non autosufficienti.	<input type="checkbox"/>				
14512 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali I locali sono climatizzati.	<input type="checkbox"/>				
14513 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici Sono disponibili ausili per la mobilizzazione in caso di necessità (anche in comune con altri ambulatori)	<input type="checkbox"/>				
14514 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici Il lettino è ad altezza regolabile e con larghezza minima non inferiore a cm 85	<input type="checkbox"/>				
14515 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici E' disponibile: il Carrello per l'emergenza anche in condivisione con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
14516 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici E' disponibile: il Saturimetro anche in condivisione con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
14517 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici E' disponibile: l'elettrocardiografo anche in condivisione con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
14518 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici E' disponibile: materiale per valutazioni funzionali e cognitive.	<input type="checkbox"/>				

14519 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici E' disponibile: bilancia pesapersona con misuratore di altezza.	<input type="checkbox"/>				
14520 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi E' prevista una modalità: di chiamata del personale per eventuali urgenze	<input type="checkbox"/>				
14521 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi E' prevista una modalità: informativa facilitata sulle attività ambulatoriali e sulle modalità di erogazione delle stesse	<input type="checkbox"/>				
14522 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi E' prevista una modalità: facilitata per l'espletamento delle procedure amministrative	<input type="checkbox"/>				
14523 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi E' prevista una modalità: facilitata per la prenotazione degli accertamenti riferibili al percorso clinico individuato	<input type="checkbox"/>				
14524 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi Dotazione del personale Per l'espletamento della attività è prevista la presenza di: 1 medico (in possesso della specialità in geriatria ovvero con esperienza pluriennale (5 anni) nell'ambito della disciplina)	<input type="checkbox"/>				
14525 Ambulatorio di Geriatria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi Dotazione del personale Per l'espletamento della attività è prevista la presenza di: 1 personale di supporto (qualifica minima operatore sociosanitario)	<input type="checkbox"/>				
14526 Requisiti di base strutture radiologiche	SI	si	no	NO	N.A.
Tipologia e caratteristiche degli spazi di pertinenza del servizio di radiologia La struttura possiede ambienti: corrispondenti alla destinazione d'uso prevista nell'ultima autorizzazione	<input type="checkbox"/>				
14527 Requisiti di base strutture radiologiche	SI	si	no	NO	N.A.
Tipologia e caratteristiche degli spazi di pertinenza del servizio di radiologia La struttura possiede ambienti: conformi alle disposizioni vigenti	<input type="checkbox"/>				
14528 Requisiti di base strutture radiologiche	SI	si	no	NO	N.A.
Vi è evidenza del progetto relativo alla installazione delle attrezzature nei locali messi a disposizione	<input type="checkbox"/>				

14529	Requisiti di base strutture radiologiche	SI	si	no	NO	N.A.
	Il progetto prevede lo spazio per muoversi agevolmente, durante le procedure e le eventuali manovre assistenziali e/o rianimatorie, intorno al supporto paziente	<input type="checkbox"/>				
14530	Requisiti di base strutture radiologiche	SI	si	no	NO	N.A.
	Il progetto prevede lo spazio per muoversi agevolmente, durante le procedure e le eventuali manovre assistenziali e/o rianimatorie, intorno alla apparecchiatura radiologica	<input type="checkbox"/>				
14531	Requisiti di base strutture radiologiche	SI	si	no	NO	N.A.
	Il progetto prevede lo spazio per consentire il passaggio di una barella	<input type="checkbox"/>				
14532	Requisiti di base strutture radiologiche	SI	si	no	NO	N.A.
	Le strutture e gli impianti sono idonei ad assicurare una attività lavorativa in condizioni di sicurezza (valutazione dei rischi e piano sicurezza) sia per gli operatori che per i pazienti	<input type="checkbox"/>				
14533	Requisiti di base strutture radiologiche	SI	si	no	NO	N.A.
	La struttura dispone di un sistema informatizzato (RIS/PACS)	<input type="checkbox"/>				
14534	Requisiti di base strutture radiologiche	SI	si	no	NO	N.A.
	Il carrello per emergenza è nella struttura radiologica o nelle immediate vicinanze	<input type="checkbox"/>				
14535	Requisiti di base strutture radiologiche	SI	si	no	NO	N.A.
	La dotazione del carrello per emergenza è concordata con il servizio di anestesia e rianimazione	<input type="checkbox"/>				
14536	Requisiti di base strutture radiologiche	SI	si	no	NO	N.A.
	E' individuata la responsabilità relativamente a: Esperto qualificato per le verifiche di radioprotezione	<input type="checkbox"/>				
14537	Requisiti di base strutture radiologiche	SI	si	no	NO	N.A.
	E' individuata la responsabilità relativamente a: Esperto in fisica medica per il controllo di qualità delle apparecchiature ed i LDR (Livelli Diagnostici di Riferimento)	<input type="checkbox"/>				
14538	Requisiti di base strutture radiologiche	SI	si	no	NO	N.A.
	E' individuata la responsabilità relativamente a: Medico radiologo responsabile degli impianti radiologici	<input type="checkbox"/>				
14539	Requisiti di base strutture radiologiche	SI	si	no	NO	N.A.
	E' individuata la responsabilità relativamente a: Esperto responsabile (ER) e Medico responsabile (MR) per impianti RM.	<input type="checkbox"/>				

14540	Requisiti di base strutture radiologiche	SI	si	no	NO	N.A.
	E' individuata la responsabilità relativamente a: Medico Autorizzato e Medico Competente	<input type="checkbox"/>				
14541	Requisiti di base strutture radiologiche	SI	si	no	NO	N.A.
	Il personale radio esposto effettua una Formazione quinquennale obbligatoria in materia di radioprotezione ai sensi della normativa vigente	<input type="checkbox"/>				
14542	Requisiti di base strutture radiologiche	SI	si	no	NO	N.A.
	Il piano annuale di formazione indica le aree di sviluppo delle competenze nelle sub specialità radiologiche legate alla specificità della struttura.	<input type="checkbox"/>				
14543	Requisiti di base strutture radiologiche	SI	si	no	NO	N.A.
	Il piano di aggiornamento del personale tiene conto della necessità di acquisire i crediti formativi secondo i criteri e le indicazioni previste dall'Educazione Continua in Medicina	<input type="checkbox"/>				
14544	Requisiti Organizzativi attività diagnostica mono e polisettoriale Radiologia Convenzionale, TC, RM	SI	si	no	NO	N.A.
	Il Personale medico è correlato alla tipologia e volume di lavoro	<input type="checkbox"/>				
14545	Requisiti Organizzativi attività diagnostica mono e polisettoriale Radiologia Convenzionale, TC, RM	SI	si	no	NO	N.A.
	Il Personale tecnico, è correlato alla tipologia e volume di lavoro	<input type="checkbox"/>				
14546	Requisiti Organizzativi attività diagnostica mono e polisettoriale Radiologia Convenzionale, TC, RM	SI	si	no	NO	N.A.
	Il Personale amministrativo è correlato alla tipologia e volume di lavoro	<input type="checkbox"/>				
14547	Requisiti Organizzativi attività diagnostica mono e polisettoriale Radiologia Convenzionale, TC, RM	SI	si	no	NO	N.A.
	Il Personale ausiliario è correlato alla tipologia e volume di lavoro	<input type="checkbox"/>				
14548	Attività diagnostica: Ecografia	SI	si	no	NO	N.A.
	Ecografo con eco doppler	<input type="checkbox"/>				
14549	Attività diagnostica: Ecografia	SI	si	no	NO	N.A.
	Attrezzature Oltre all'ecografo con Color - Doppler sono presenti sonde sulla base della tipologia degli esami effettuati	<input type="checkbox"/>				
14550	Attività diagnostica: Ecografia	SI	si	no	NO	N.A.
	Dove si eseguono manovre interventistiche diagnostico terapeutiche sono presenti o disponibili, nelle immediate vicinanze, materiali e presidi per la rianimazione e l'assistenza cardiocircolatoria in funzione dell'attività svolta	<input type="checkbox"/>				

14551 Attività diagnostica: Ecografia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi: L'esame ecografico è eseguito da un medico esperto della materia secondo quanto previsto dalla clinical competence	<input type="checkbox"/>				
14552 Attività diagnostica: Ecografia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi: Qualora si effettui attività interventistica è assicurata la presenza infermieristica	<input type="checkbox"/>				
14553 Attività diagnostica: Ecografia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi: E' presente il personale di supporto in rapporto alla tipologia dei pazienti e della tipologia/volume dell'attività	<input type="checkbox"/>				
14554 Radiologia Convenzionale	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone, in riferimento alla tipologia e al livello di complessità delle prestazioni erogate, di attrezzatura digitale diretta o digitale indiretta: telecomandato	<input type="checkbox"/>				
14555 Radiologia Convenzionale	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone, in riferimento alla tipologia e al livello di complessità delle prestazioni erogate, di attrezzatura digitale diretta o digitale indiretta: teleradiografo	<input type="checkbox"/>				
14556 Radiologia Convenzionale	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone, in riferimento alla tipologia e al livello di complessità delle prestazioni erogate, di attrezzatura digitale diretta o digitale indiretta: mammografo	<input type="checkbox"/>				
14557 Radiologia Convenzionale	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone, in riferimento alla tipologia e al livello di complessità delle prestazioni erogate, di attrezzatura digitale diretta o digitale indiretta: ortopantomografo	<input type="checkbox"/>				
14558 Tomografia Computerizzata	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di TC	<input type="checkbox"/>				
14559 Tomografia Computerizzata	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone della seguente attrezzatura accessoria: per monitoraggio elettrocardiografico	<input type="checkbox"/>				
14560 Tomografia Computerizzata	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone della seguente attrezzatura accessoria: defibrillatore	<input type="checkbox"/>				
14561 Tomografia Computerizzata	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone della seguente attrezzatura accessoria: respiratore automatico per le procedure in narcosi	<input type="checkbox"/>				

14562 Tomografia Computerizzata	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone della seguente attrezzatura accessoria: pulsiossimetro	<input type="checkbox"/>				
14563 Tomografia Computerizzata	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone della seguente attrezzatura accessoria: iniettore automatico	<input type="checkbox"/>				
14564 Risonanza Magnetica	SI	si	no	NO	N.A.
Le apparecchiature utilizzate nella sala sono amagnetiche	<input type="checkbox"/>				
14565 Risonanza Magnetica	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone per le prestazioni di Neuroradiologia (encefalo e colonna) di attrezzature per la Risonanza Magnetica da almeno 0,5 tesla, possibilmente 1,5	<input type="checkbox"/>				
14566 Risonanza Magnetica	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone della seguente attrezzatura accessoria: defibrillatore	<input type="checkbox"/>				
14567 Risonanza Magnetica	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone della seguente attrezzatura accessoria: respiratore automatico per le procedure in narcosi	<input type="checkbox"/>				
14568 Risonanza Magnetica	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone della seguente attrezzatura accessoria: per monitoraggio elettrocardiografico e pulsio ossimetro	<input type="checkbox"/>				
14569 Risonanza Magnetica	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone della seguente attrezzatura accessoria: iniettore automatico (in rapporto alla tipologia degli esami effettuati)	<input type="checkbox"/>				
14570 Risonanza Magnetica	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone della seguente attrezzatura accessoria: barella e asta portaflebo	<input type="checkbox"/>				
14571 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone della seguente attrezzatura: angiografo digitale con stativo ad arco per la sola attività flebologica è possibile l'utilizzo di un apparecchio telecomandato	<input type="checkbox"/>				
14572 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone della seguente attrezzatura: iniettore automatico	<input type="checkbox"/>				
14573 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente in sala la seguente attrezzatura accessoria: per monitoraggio elettrocardiografico	<input type="checkbox"/>				

14574 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva E' presente in sala la seguente attrezzatura accessoria: defibrillatore	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
14575 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva E' presente in sala la seguente attrezzatura accessoria: respiratore automatico (disponibile)	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
14576 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva E' presente in sala la seguente attrezzatura accessoria: ecografo (disponibile)	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
14577 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva E' presente in sala la seguente attrezzatura accessoria: pulsossimetro	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
14578 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva E' presente in sala la seguente attrezzatura accessoria: lampada scialitica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
14579 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva E' presente un impianto gas medicale con 2 prese gruppi ossigeno/vuoto/aria compressa per sala	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
14580 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva Requisiti strutturali E' presente spazio esterno alla sala angiografica: per la preparazione del materiale	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
14581 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva Requisiti strutturali E' presente spazio esterno alla sala angiografica: per il lavaggio del materiale	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
14582 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva Requisiti strutturali E' presente spazio esterno alla sala angiografica: per il lavaggio – vestizione medici ("zona filtro")	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
14583 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva Requisiti strutturali Lo spazio della sala angiografica permette (almeno m2 25 per le strutture esistenti e m2 45 per le strutture di nuova progettazione): di muoversi agevolmente attorno al tavolo e all'apparecchiatura radiologica durante le procedure	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
14584 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva Requisiti strutturali Lo spazio della sala angiografica permette (almeno m2 25 per le strutture esistenti e m2 45 per le strutture di nuova progettazione): le eventuali manovre di assistenza o rianimazione in caso di complicanze	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				

14585 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali Sono previsti spazi dedicati alla preparazione e risveglio e/o controllo paziente post procedura (Qualora tali attività siano svolte all'interno della sala - "condizione non raccomandabile" -, questa è sufficientemente ampia per svolgere tali procedure)	<input type="checkbox"/>				
14586 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi Sono identificate le procedure da eseguirsi in sala angiografica	<input type="checkbox"/>				
14587 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi Per lo svolgimento dell'attività diagnostica invasiva: è prevista la presenza contemporanea di almeno un medico, di un infermiere e di un tecnico	<input type="checkbox"/>				
14588 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi Per le Procedure di radiologia interventistica: Nell'attività programmata per le procedure complesse da eseguirsi in sala angiografica, è prevista la presenza di due medici, di un infermiere e di un tecnico	<input type="checkbox"/>				
14589 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi In caso di procedure assimilabili ad attività chirurgica: è presente un percorso di accesso ai locali con zona filtro simile a quello dei comparti operatori	<input type="checkbox"/>				
14590 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi Il catalogo dei prodotti indica la tipologia di attività svolta	<input type="checkbox"/>				
14591 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi Per consentire di sviluppare le competenze e l'affiatamento richiesto per l'espletamento di tali procedure è individuato il personale dedicato, anche in funzione del carico di lavoro, per le diverse figure professionali	<input type="checkbox"/>				
14592 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi Sono definiti i collegamenti funzionali per eventuali complicitanze (medico anestesista-rianimatore e/o sala operatoria).	<input type="checkbox"/>				
14593 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi Per l'espletamento di procedure previste dai percorsi regionali: è auspicabile un uso interdisciplinare della sala vascolare	<input type="checkbox"/>				

14594 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi	<input type="checkbox"/>				
Per l'espletamento di procedure previste dai percorsi regionali: esiste la possibilità di eseguire atti terapeutici che prevedano la presenza in contemporanea del radiologo interventista e di altri specialisti					
14595 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi	<input type="checkbox"/>				
Per la prevenzione del rischio infettivo in Sala angiografica è rispettata la raccomandazione: E' disponibile locale (zona filtro) con funzioni di spogliatoio e di deposito del materiale/effetti personali con annesso lavabo almeno doppio (secondo il volume di attività e il numero degli operatori: radiologo, infermiere, chirurgo ecc.)					
14596 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi	<input type="checkbox"/>				
Per la prevenzione del rischio infettivo in Sala angiografica è rispettata la raccomandazione: Tutti gli operatori effettuano il lavaggio chirurgico ed indossano calzari e cuffia e i DPI prescritti e camice sterile e guanti sterili monouso					
14597 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi	<input type="checkbox"/>				
Per la prevenzione del rischio infettivo in Sala angiografica è rispettata la raccomandazione: E' regolamentato l'accesso ai locali in cui si svolge l'attività angiografica e all'interno della sala sono presenti solo gli operatori addetti alla procedura in corso e le attrezzature di supporto all'attività interventistica					
14598 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi	<input type="checkbox"/>				
Per la prevenzione del rischio infettivo in Sala angiografica è rispettata la raccomandazione: Tutto il materiale che si utilizza sul paziente è sterile					
14599 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi	<input type="checkbox"/>				
Per la prevenzione del rischio infettivo in Sala angiografica è rispettata la raccomandazione: Sono definite le modalità di sanificazione e disinfezione della sala, al termine delle sedute e alla fine di ogni procedura eseguita					
14600 Attività di Radiologia Interventistica e Diagnostica invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi	<input type="checkbox"/>				
Sono definiti accordi con il servizio di anatomia patologica, qualora si pratichino procedure diagnostiche quali biopsie					
14601 Teleradiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi	<input type="checkbox"/>				
La teleradiologia dispone del sistema RIS/PACS					

14602 Teleradiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Il teleconsulto è formalizzato mediante una relazione finale scritta e firmata dal consulente e inviata al medico richiedente il teleconsulto	<input type="checkbox"/>				
14603 Teleradiologia	SI	si	no	NO	N.A.
L'esito del teleconsulto è comunicato al medico radiologo che ha eseguito l'esame	<input type="checkbox"/>				
14604 Teleradiologia	SI	si	no	NO	N.A.
La Telegestione si completa con la telediagnosi formalizzata dal referto radiologico: redatto con firma digitale dal radiologo coinvolto	<input type="checkbox"/>				
14605 Teleradiologia	SI	si	no	NO	N.A.
La Telegestione si completa con la telediagnosi formalizzata dal referto radiologico: allegato all'esame	<input type="checkbox"/>				
14606 Teleradiologia	SI	si	no	NO	N.A.
La Telegestione si completa con la telediagnosi formalizzata dal referto radiologico: archiviato con l'esame nel sistema informatico radiologico (RIS/PACS)	<input type="checkbox"/>				
14607 Teleradiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Per l'esecuzione della telegestione radiologica sono applicati e rispettati i seguenti criteri di sicurezza e qualità: -controllo della radioprotezione; -rispetto della privacy; -che le immagini ricevute si riferiscano al paziente per il quale viene richiesto l'esame; -che siano stati attuati i protocolli prestabiliti di esecuzione dell'esame; -che le attrezzature tecniche adottate consentano la visualizzazione senza perdita della qualità delle immagini; -presenza di una richiesta firmata dal medico prescrittore, (anche telematica con firma leggera) comprensiva di un quesito diagnostico e di notizie clinico-anamnestiche; -presenza di sistemi di comunicazione con il centro che ha realizzato l'indagine.	<input type="checkbox"/>				
14608 Teleradiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Sono effettuate: prove di idoneità all'uso clinico delle attrezzature informatiche	<input type="checkbox"/>				
14609 Teleradiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Sono effettuate: prove di funzionamento ad intervalli regolari e dopo ogni intervento rilevante di manutenzione o aggiornamento sia del software che del hardware in accordo ai criteri di qualità	<input type="checkbox"/>				
14610 Teleradiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Le indagini radiologiche con somministrazione di mezzo di contrasto sono condotte in presenza fisica di un medico radiologo	<input type="checkbox"/>				
14611 Teleradiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Nella telegestione l'atto clinico: è garantito dal medico radiologo	<input type="checkbox"/>				

14612 Teleradiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Nella telegestione l'atto clinico: viene realizzato attraverso il team composto da -Medico richiedente -TSRM -Medico radiologo che controlla il processo in telegestione e referta l'esame	<input type="checkbox"/>				
14613 Teleradiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Esiste una procedura/protocollo condiviso che: descrive responsabilità e compiti di ciascun componente del team	<input type="checkbox"/>				
14614 Teleradiologia	SI	si	no	NO	N.A.
Esiste una procedura/protocollo condiviso che: prevede il controllo del rispetto di quanto definito nella stessa	<input type="checkbox"/>				
14615 Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
E individuato il Responsabile di progetto	<input type="checkbox"/>				
14616 Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente il team multidisciplinare di professionisti che, in funzione delle specifiche competenze, collabora e concorre al mantenimento ed allo sviluppo dei sistemi con i quali si svolge quotidianamente l'attività sanitaria	<input type="checkbox"/>				
14617 Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
Il team è costituito da: -Il medico radiologo -L'esperto in fisica medica -L'informatico aziendale -L'ingegnere clinico -L'Amministratore tecnico di Sistema dell'area radiologica -Il responsabile della conservazione aziendale	<input type="checkbox"/>				
14618 Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
Sono declinate, in un documento organizzativo, le funzioni e responsabilità attribuite ai componenti del team in base alla normativa vigente	<input type="checkbox"/>				
14619 Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
La Struttura di diagnostica per immagini ha implementato le procedure specifiche per il monitoraggio costante della sicurezza dei sistemi RIS – PACS, secondo le raccomandazioni normative vigenti fornite dalla Regione	<input type="checkbox"/>				
14620 Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
Ai fini della sicurezza della conservazione delle immagini, è stato predisposto un secondo sistema di archivio parallelo in un sito collocato a distanza da quello dove è installato il PACS principale	<input type="checkbox"/>				

14621	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	Per presidiare l'elemento critico del processo "Gestione complessiva dell'anagrafica e delle metodologie di identificazione del paziente nei passaggi significativi del processo" la struttura ha definito le modalità di identificazione: al momento della richiesta	<input type="checkbox"/>				
14622	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	Per presidiare l'elemento critico del processo "Gestione complessiva dell'anagrafica e delle metodologie di identificazione del paziente nei passaggi significativi del processo" la struttura ha definito le modalità di identificazione: in accettazione	<input type="checkbox"/>				
14623	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	Per presidiare l'elemento critico del processo "Gestione complessiva dell'anagrafica e delle metodologie di identificazione del paziente nei passaggi significativi del processo" la struttura ha definito le modalità di identificazione: alla modalità diagnostica	<input type="checkbox"/>				
14624	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	L'identificazione del paziente al momento della richiesta è assicurata da procedure di "riconoscimento anagrafico"	<input type="checkbox"/>				
14625	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	L'identificazione al momento di accettazione del paziente, è assicurata dalla definizione di una procedura concordata a livello aziendale che prevede: per i pazienti esterni l'obbligatorietà della esibizione di un documento valido di identità e della tessera sanitaria	<input type="checkbox"/>				
14626	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	L'identificazione al momento di accettazione del paziente, è assicurata dalla definizione di una procedura concordata a livello aziendale che prevede per i pazienti interni, l'adozione di sistemi di verifica automatica dell'identità	<input type="checkbox"/>				
14627	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	L'identificazione del paziente alla modalità diagnostica è assicurata dalla definizione di una procedura che prevede: le modalità da adottare per verificare l'identità all'atto della ammissione alla modalità diagnostica (per gestire le situazioni di omonimia tra pazienti che afferiscono nella stessa giornata alla stessa modalità diagnostica)	<input type="checkbox"/>				
14628	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	L'identificazione del paziente alla modalità diagnostica è assicurata dalla definizione di una procedura che prevede: l'introduzione nel sistema di modalità di alert automatico per il personale nelle situazioni di omonimia	<input type="checkbox"/>				
14629	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	La struttura aderisce all'anagrafica aziendale come unico riferimento per l'identificativo paziente (se utilizzata un'anagrafica diversa la struttura ha concordato modalità di collegamento all'anagrafica aziendale per assicurare l'univoca attribuzione dell'identificativo paziente)	<input type="checkbox"/>				

14630	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	Per presidiare l'elemento critico del processo "Analisi del flusso dati nell'esecuzione dell'indagine radiologica dalla prenotazione alla refertazione" relativamente alla Gestione delle liste di lavoro, la struttura dispone di: un sistema informatizzato che permette la formazione della worklist disponibile sulla consolle della modalità radiologica, al fine di associare il nominativo utente all'esame da sostenere	<input type="checkbox"/>				
14631	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	Le worklist sono tenute pulite ed aggiornate attraverso: la presenza di un sistema automatico di cancellazione dalla worklist del nominativo del paziente che ha eseguito l'esame (Nei casi in cui non sia disponibile un sistema automatico è prevista la procedura che assicura la cancellazione manuale entro i 5 minuti e comunque prima dell'esecuzione dell'esame successivo o in alternativa è disponibile un sistema che attivi un allarme nel caso l'operatore cerchi di utilizzare un paziente della worklist che ha già effettuato l'esame per associargli nuove serie di immagini)	<input type="checkbox"/>				
14632	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	Le worklist sono tenute pulite ed aggiornate attraverso: l'utilizzo della procedura che consente agli operatori di dare "come eseguito" un esame richiesto dal RIS, sia sulla modalità, sia sul RIS	<input type="checkbox"/>				
14633	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	E' definita la modalità operativa che garantisce l'inserimento nella worklist degli esami prenotati solo dopo l'avvenuta identificazione del paziente presso la struttura erogatrice della prestazione	<input type="checkbox"/>				
14634	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	Le eventuali correzioni di errori nell'associazione tra i dati e le immagini del paziente: sono eseguite dal TSRM quando le immagini non sono inviate al PACS	<input type="checkbox"/>				
14635	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	Le eventuali correzioni di errori nell'associazione tra i dati e le immagini del paziente: sono effettuate esclusivamente dal personale preposto e tracciate in modo controllabile se le immagini sono state inviate al PACS	<input type="checkbox"/>				
14636	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	Il medico refertante è avvertito automaticamente dal sistema per l'avvenuta correzione ed ha a disposizione i riferimenti della correzione	<input type="checkbox"/>				
14637	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	Le immagini inviate al PACS non sono mai cancellate: errori di associazione tra immagini e paziente avvengono per spostamento delle immagini	<input type="checkbox"/>				
14638	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	Lo spostamento delle immagini viene effettuato solo dall'amministratore di sistema o da uno dei supervisori	<input type="checkbox"/>				

14639	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	Per presidiare l'elemento critico del processo ""Analisi del flusso dati nell'esecuzione dell'indagine radiologica dalla prenotazione alla refertazione" relativamente alla Gestione delle eccezioni e riconciliazione dei dati paziente la struttura ha definito procedure aziendali che descrivono le modalità che permettono: la gestione e l'aggiornamento dell'anagrafica secondo quanto previsto dalle specifiche regionali	<input type="checkbox"/>				
14640	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	Per presidiare l'elemento critico del processo ""Analisi del flusso dati nell'esecuzione dell'indagine radiologica dalla prenotazione alla refertazione" relativamente alla Gestione delle eccezioni e riconciliazione dei dati paziente la struttura ha definito procedure aziendali che descrivono le modalità che permettono: la Modifica / Cancellazione della prenotazione per assicurare l'implementazione delle transazioni per l'aggiornamento dei dati e della worklist	<input type="checkbox"/>				
14641	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	Per presidiare l'elemento critico del processo ""Analisi del flusso dati nell'esecuzione dell'indagine radiologica dalla prenotazione alla refertazione" relativamente alla Gestione delle eccezioni e riconciliazione dei dati paziente la struttura ha definito procedure aziendali che descrivono le modalità che permettono: la riconciliazione dei dati paziente al fine di garantire l'associazione delle immagini, dei referti, o altro ai pazienti non identificati o non correttamente identificati, quando tali elementi siano acquisiti prima della determinazione della identità	<input type="checkbox"/>				
14642	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	La struttura utilizza la procedura aziendale relativa alla gestione dei pazienti non identificati per i quali si rende necessaria l'erogazione di una procedura radiologica, in particolare in caso di paziente temporaneamente NON Identificato, o identificato in modo NON univoco.	<input type="checkbox"/>				
14643	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	La procedura di gestione dei pazienti non identificati esclude l'utilizzo di anagrafiche già esistenti	<input type="checkbox"/>				
14644	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	Gli applicativi aziendali (non RIS) relativi alla registrazione di pazienti sconosciuti consentono la generazione di pazienti sconosciuti identificabili univocamente	<input type="checkbox"/>				
14645	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	Per presidiare l'elemento critico del processo ""Analisi del flusso dati nell'esecuzione dell'indagine radiologica dalla prenotazione alla refertazione" relativamente alla Gestione degli errori, la struttura ha: adottato una procedura che individua gli attori e le responsabilità nonché le modalità operative di correzione in coerenza con l'individuazione delle casistiche prevedibili	<input type="checkbox"/>				
14646	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	Per presidiare l'elemento critico del processo ""Analisi del flusso dati nell'esecuzione dell'indagine radiologica dalla prenotazione alla refertazione" relativamente alla Gestione degli errori, la struttura ha: evidenziato nelle istruzioni operative fornite il divieto da parte del personale tecnico di inviare più volte al PACS lo stesso studio assegnato a pazienti diversi sulla modalità	<input type="checkbox"/>				

14647	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	Per presidiare l'elemento critico del processo ""Analisi del flusso dati nell'esecuzione dell'indagine radiologica dalla prenotazione alla refertazione" relativamente alla Gestione degli errori, la struttura ha: implementato nel sistema una funzionalità che rende evidenti la riconciliazione delle immagini relative al paziente considerato	<input type="checkbox"/>				
14648	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	Per presidiare l'elemento critico del processo ""Analisi del flusso dati nell'esecuzione dell'indagine radiologica dalla prenotazione alla refertazione" relativamente alla Gestione degli errori, la struttura ha: provveduto affinché sul sistema PACS non sia possibile cancellare fisicamente le immagini / studi effettuati entro il termine di conservazione legale previsto	<input type="checkbox"/>				
14649	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	La struttura applica le procedure aziendali in materia di: accesso ai dati	<input type="checkbox"/>				
14650	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	La struttura applica le procedure aziendali in materia di: gestione dei certificati di firma digitale	<input type="checkbox"/>				
14651	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	La struttura applica le procedure aziendali in materia di: assegnazione delle credenziali di autenticazione utente	<input type="checkbox"/>				
14652	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	La struttura applica le procedure aziendali in materia di: attivazione / disattivazione dell'account e assegnazione di soli account nominativi	<input type="checkbox"/>				
14653	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	La struttura utilizza un sistema informatizzato che permette l'apposizione automatica al referto della marcatura temporale, contestualmente all'apposizione della firma digitale, al fine di attestare l'istante di sottoscrizione	<input type="checkbox"/>				
14654	Gestione RIS/PACS	SI	si	no	NO	N.A.
	I medici radiologi sono posti nelle condizioni di accedere, alle informazioni cliniche disponibili sugli applicativi aziendali per i pazienti per i quali effettuano la refertazione di una indagine diagnostica	<input type="checkbox"/>				
14655	Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Il mantenimento della clinical competence da parte dello specialista è documentato da: registrazione dell'attività effettuata per prestazione (le prestazioni possono essere eseguite dal professionista in strutture diverse, purchè opportunamente documentate)	<input type="checkbox"/>				
14656	Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Il mantenimento della clinical competence da parte dello specialista è documentato da: stato curriculare	<input type="checkbox"/>				

14657	Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Il mantenimento della clinical competence da parte dello specialista è documentato da: piano annuale di formazione	<input type="checkbox"/>				
14658	Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Al fine di garantire risposte adeguate ai bisogni diagnostici, il responsabile della struttura ha documentato il possesso di competenze di livello III e IV nell'ambito dell'équipe radiologica in rapporto alle prestazioni e al volume delle attività svolte	<input type="checkbox"/>				
14659	Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Il mantenimento della technical competence da parte del TSRM è documentato da: registrazione dell'attività effettuata per prestazione	<input type="checkbox"/>				
14660	Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Il mantenimento della technical competence da parte del TSRM è documentato da: dallo stato curriculare	<input type="checkbox"/>				
14661	Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Il mantenimento della technical competence da parte del TSRM è documentato da: dal piano annuale di formazione	<input type="checkbox"/>				
14662	Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Al fine di garantire risposte adeguate ai bisogni diagnostici, il TSRM coordinatore deve documentare il possesso di competenze di livello III e IV nell'ambito dell'équipe in rapporto alle tipologie di attività svolte	<input type="checkbox"/>				
14663	Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Per il mantenimento della clinical competence il medico radiologo effettua almeno 2000 prestazioni complessive anno	<input type="checkbox"/>				
14664	Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Per il mantenimento della clinical competence per l'attività prevalentemente svolta nei singoli settori di competenza il medico radiologo effettua almeno: per la RADIOLOGIA TRADIZIONALE 600 esami/anno.	<input type="checkbox"/>				
14665	Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Per il mantenimento della clinical competence per l'attività prevalentemente svolta nei singoli settori di competenza il medico radiologo effettua almeno: per la TC 300 esami/anno	<input type="checkbox"/>				
14666	Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
	Per il mantenimento della clinical competence per l'attività prevalentemente svolta nei singoli settori di competenza il medico radiologo effettua almeno: per la RM 300 esami/anno	<input type="checkbox"/>				

14668 Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva per la MAMMOGRAFIA: il radiologo è dedicato per almeno il 30% del debito orario all'attività di senologia diagnostica (preferibilmente il 50%)	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
14669 Clinical competence Radiologia diagnostica non invasiva per la MAMMOGRAFIA: il radiologo effettua ai fini del mantenimento della clinical competence almeno -1000 esami/anno, -se opera in programmi screening 5000 esami/anno, -se opera in strutture che effettuano screening e clinica 4000 esami/anno.	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
14670 Clinical competence Radiologia diagnostica invasiva ed interventistica E' presente un responsabile identificato con esperienza di almeno 5 anni nel campo della radiologia interventistica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
14671 Clinical competence Radiologia diagnostica invasiva ed interventistica Il Direttore della struttura od un collaboratore da lui designato ha redatto: linee guida e/o protocolli operativi/procedurali corredati di relativi indicatori	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
14672 Clinical competence Radiologia diagnostica invasiva ed interventistica Il Direttore della struttura od un collaboratore da lui designato ha redatto: linee guida per la gestione del rischio	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
14673 Clinical competence Radiologia diagnostica invasiva ed interventistica Il Radiologo Interventista che opera in autonomia ha partecipato in precedenza come primo o secondo operatore, di cui 100 procedure di tipo vascolare/oncologica e 50 extravascolari nell'arco temporale massimo di 24 mesi	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
14674 Clinical competence Radiologia diagnostica invasiva ed interventistica In particolare: per la diagnostica invasiva -per Biopsie e drenaggi percutanei almeno 35 procedure di cui 25 come 1° operatore -per angiografia almeno 100 procedure vascolari di cui 50 come 1° operatore	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
14675 Clinical competence Radiologia diagnostica invasiva ed interventistica In particolare: per interventistica extravascolare -Nefrostomie e drenaggi percutanei (anche biliari) almeno 3 mesi di training in Radiologia interventistica e almeno 15 nefrostomie e 25 drenaggi percutanei come 1° operatore sotto supervisione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

<p>14676 Clinical competence Radiologia diagnostica invasiva ed interventistica</p> <p>In particolare: per interventistica vascolare ed oncologica -per PTA/stent/embolizzazioni viscerali) almeno 30 PTA/stent viscerali (almeno 10 renali bilaterali e almeno 5 fibrinolisi) o periferici con successo e % di complicanze accettabili -per posizionamento Filtri cavali 25 procedure vascolari percutanee di cui 5 filtri cavali come primo operatore -per TIPS minimo 2 anni di esperienza come 1° operatore: minimo 100 angiografie diagnostiche, 50 PTA (25 come 1° operatore) 10 stent vascolari, 5 embolizzazioni; minimo 5 TIPS con successo e complicanze entro la soglia -per trattamento di fistole dialitiche (trombosi e stenosi): almeno 25 procedure come 1° operatore sotto supervisione -per Radioembolizzazione almeno 50 trattamenti (di cui 25 come 1° operatore)</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>14677 Clinical competence Radiologia diagnostica invasiva ed interventistica</p> <p>Per il mantenimento della clinical competence da parte degli specialisti che operano nelle strutture che eseguono sia attività di diagnostica invasiva che interventistica, sono eseguite mediamente almeno 100 procedure complessive/anno nei due settori, e con un case-mix percentuale orientativamente non inferiore al 20% per l'attività interventistica, per ogni anno di effettivo periodo di presenza in servizio</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>14678 Clinical competence Radiologia diagnostica invasiva ed interventistica</p> <p>In sala angiografica in caso di sostituzione è garantita la presenza di personale con competenza documentata</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>14679 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali</p> <p>Il referto radiologico, definito e standardizzato, contiene almeno le seguenti informazioni: -anagrafica -il quesito clinico e i dati anamnestici -tecnica di indagine comprensiva delle modalità dell'eventuale somministrazione della tipologia e della quantità del mezzo di contrasto utilizzato e di tutti i presidi impiegati nelle procedure interventistiche. -descrizioni diagnostiche -conclusioni e/o suggerimenti -firma del medico radiologo preferibilmente con smart card digitale -nominativo del personale tecnico di radiologia, infermieristico ed eventuali consulenti (se l'adeguamento tecnologico lo consente il referto conterrà anche informazioni relative alla dose erogata e immagini chiave)</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>14680 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali</p> <p>Per la telerefertazione sono riportati anche:-luogo dell'esecuzione dell'esame. -nominativo del medico richiedente con le informazioni cliniche ed il quesito diagnostico. -nominativo del TSRM responsabile dell'esecuzione, della trasmissione e dell'archiviazione dell'esame. -numero delle immagini pervenute in visione e utilizzate per la refertazione.</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>14681 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali</p> <p>E' garantita l'integrità e la provenienza attraverso la firma digitale qualificata e il riferimento temporale del referto radiologico da parte del medico radiologo</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>14682 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali</p> <p>La struttura ha definito i tempi di refertazione standard per le prestazioni programmate ed in urgenza, per l'utenza interna ed esterna</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>

14683 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali	SI	si	no	NO	N.A.
E' garantita la tracciabilità degli esami attraverso la registrazione di tutte le fasi del processo e della loro archiviazione	<input type="checkbox"/>				
14684 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali	SI	si	no	NO	N.A.
Verifica della efficacia Attività diagnostica: Sono previsti momenti di confronto e discussione dei casi clinici e delle tecniche utilizzabili con il medico proponente, interno alla struttura ovvero specialista o medico di medicina generale	<input type="checkbox"/>				
14685 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali	SI	si	no	NO	N.A.
E' introdotto e sistematicamente applicato l'uso delle segnalazioni degli incidenti e degli errori(per la registrazione di tali eventi, al fine di uniformare il sistema di segnalazione si raccomanda l'utilizzo del modello regionale di scheda allegata al documento da utilizzarsi anche per i malfunzionamenti del sistema RIS PACS)	<input type="checkbox"/>				
14686 Qualificazione dei processi diagnostico terapeutici e assistenziali	SI	si	no	NO	N.A.
Sono documentate le conseguenti azioni di correzione, prevenzione e miglioramento	<input type="checkbox"/>				
14687 Verifica della efficacia Radiologia Interventistica e Diagnostica Invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura monitora il seguente indicatore di efficacia in rapporto alle procedure effettuate, valutando le percentuali di successo (riuscita tecnica e conseguente efficacia terapeutica) e di complicanze: Angiografia diagnostica successo nel 95% -complicanze nella sede di puntura < 10% (ematoma rilevante chirurgico non > 0.5% per femorale e 1.7% ascellare; dissezione, pseudoaneurisma o FAV <1%) -complicanze da manipolazione del catetere (dissezione, embolizzazione distale etc) <0.5%	<input type="checkbox"/>				
14688 Verifica della efficacia Radiologia Interventistica e Diagnostica Invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura monitora il seguente indicatore di efficacia in rapporto alle procedure effettuate, valutando le percentuali di successo (riuscita tecnica e conseguente efficacia terapeutica) e di complicanze: Flebografia successo nel 95%; complicanze	<input type="checkbox"/>				
14689 Verifica della efficacia Radiologia Interventistica e Diagnostica Invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura monitora il seguente indicatore di efficacia in rapporto alle procedure effettuate, valutando le percentuali di successo (riuscita tecnica e conseguente efficacia terapeutica) e di complicanze: Biopsie e drenaggi percutanei: successo biopsie >90%; successo agoaspirazione >95%; successo drenaggio >85%; complicanze biopsie 2-10% (dipendente dal calibro dell'ago) e toraciche <20% (per PNx); complicanze drenaggi <10%	<input type="checkbox"/>				
14690 Verifica della efficacia Radiologia Interventistica e Diagnostica Invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura monitora il seguente indicatore di efficacia in rapporto alle procedure effettuate, valutando le percentuali di successo (riuscita tecnica e conseguente efficacia terapeutica) e di complicanze: Interventistica vascolare (PTA/stent): successo >90% (residua stenosi <30% o con gradiente <10mmHg); complicanze maggiori <14%	<input type="checkbox"/>				

14691	Verifica della efficacia Radiologia Interventistica e Diagnostica Invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
	La struttura monitora il seguente indicatore di efficacia in rapporto alle procedure effettuate, valutando le percentuali di successo (riuscita tecnica e conseguente efficacia terapeutica) e di complicanze: Embolizzazioni viscerali: successo variabile per sede da 75 a 95%; complicanze <1-15%	<input type="checkbox"/>				
14692	Verifica della efficacia Radiologia Interventistica e Diagnostica Invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
	La struttura monitora il seguente indicatore di efficacia in rapporto alle procedure effettuate, valutando le percentuali di successo (riuscita tecnica e conseguente efficacia terapeutica) e di complicanze: Filtri cavali: successo >97%; complicanze <3%	<input type="checkbox"/>				
14693	Verifica della efficacia Radiologia Interventistica e Diagnostica Invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
	La struttura monitora il seguente indicatore di efficacia in rapporto alle procedure effettuate, valutando le percentuali di successo (riuscita tecnica e conseguente efficacia terapeutica) e di complicanze: TIPS: successo 95%; complicanze maggiori <5%, minori <8%	<input type="checkbox"/>				
14694	Verifica della efficacia Radiologia Interventistica e Diagnostica Invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
	La struttura monitora il seguente indicatore di efficacia in rapporto alle procedure effettuate, valutando le percentuali di successo (riuscita tecnica e conseguente efficacia terapeutica) e di complicanze: Trattamento fistole dialitiche (trombosi e stenosi): successo >85% e primary patency a 6 mesi >40%; complicanze <2%	<input type="checkbox"/>				
14695	Verifica della efficacia Radiologia Interventistica e Diagnostica Invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
	La struttura monitora il seguente indicatore di efficacia in rapporto alle procedure effettuate, valutando le percentuali di successo (riuscita tecnica e conseguente efficacia terapeutica) e di complicanze: Nefrostomia percutanea: successo >80% nella pelvi non dilatata, >95% se dilatata; complicanze <5%	<input type="checkbox"/>				
14696	Verifica della efficacia Radiologia Interventistica e Diagnostica Invasiva	SI	si	no	NO	N.A.
	La struttura monitora il seguente indicatore di efficacia in rapporto alle procedure effettuate, valutando le percentuali di successo (riuscita tecnica e conseguente efficacia terapeutica) e di complicanze: Interventistica biliare :PTC-Drenaggio biliare -stent- colecistostomia: accettabile complicanze <10% -PTC successo >95% se vie biliari dilatate e >65% se non dilatate; complicanze <4% -Drenaggio biliare; successo >95% in VB dilatate e >70% in VB non dilatate complicanze <5% -Rimozione calcoli: successo > 90%; complicanze <4% -Stent successo in tumore: pervietà primaria >50% a 6 mesi; complicanze <4% -Colecistostomia successo >95% complicanze <6%	<input type="checkbox"/>				
14697	Attività diagnostica: Ecografia	SI	si	no	NO	N.A.
	Il mantenimento della clinical competence da parte dello specialista è documentato da: registrazione dell'attività effettuata per prestazione (le prestazioni possono essere eseguite dal professionista in strutture diverse, purchè opportunamente documentat	<input type="checkbox"/>				
14698	Attività diagnostica: Ecografia	SI	si	no	NO	N.A.
	Il mantenimento della clinical competence da parte dello specialista è documentato da: stato curriculare	<input type="checkbox"/>				

14699 Attività diagnostica: Ecografia	SI	si	no	NO	N.A.
Per il mantenimento della clinical competence per l'attività prevalentemente svolta nei singoli settori di competenza il medico radiologo effettua almeno: per la ECOGRAFIA 450 esami/anno	<input type="checkbox"/>				
15602 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura possiede almeno: uno spazio per attività amministrative e di segreteria anche condiviso	<input type="checkbox"/>				
15603 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura possiede almeno: Spazio/locale archivio	<input type="checkbox"/>				
15604 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura possiede almeno: uno spazio, anche condiviso, per l'accettazione dei campioni separato dagli spazi destinati alla produzione analitica	<input type="checkbox"/>				
15605 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
La microbiologia possiede inoltre locali/spazi definiti per le seguenti attività, qualora condotte: preparazione terreni	<input type="checkbox"/>				
15606 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
La microbiologia possiede inoltre locali/spazi definiti per le seguenti attività, qualora condotte: analisi molecolari	<input type="checkbox"/>				
15607 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
La Microbiologia dispone di una zona filtro fra l'area analitica e l'area amministrativa (nei casi in cui siano ricercati agenti patogeni respiratori ed ambientali e/o effettuate indagini di biologia molecolare)	<input type="checkbox"/>				
15608 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
La dotazione strumentale del Laboratorio, in coerenza con i livelli di sicurezza negli ambienti di lavoro previsti dalla normativa vigente, è adeguata: al carico di lavoro	<input type="checkbox"/>				
15609 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
La dotazione strumentale del Laboratorio, in coerenza con i livelli di sicurezza negli ambienti di lavoro previsti dalla normativa vigente, è adeguata: alla tipologia delle analisi eseguite	<input type="checkbox"/>				
15610 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
La dotazione strumentale del Laboratorio, in coerenza con i livelli di sicurezza negli ambienti di lavoro previsti dalla normativa vigente, è adeguata: ai settori specialistici presenti	<input type="checkbox"/>				

15611 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
La dotazione strumentale del Laboratorio, in coerenza con i livelli di sicurezza negli ambienti di lavoro previsti dalla normativa vigente, è adeguata: a fornire risultati attendibili per tutte le prestazioni definite nello Standard di Prodotto del Laboratorio	<input type="checkbox"/>				
15612 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Sono disponibili: termostati, bagni ad acqua, stufe	<input type="checkbox"/>				
15613 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Sono disponibili: frigoriferi, congelatori e ove presenti celle termostate, per la conservazione di materiale biologico e reagenti, con il monitoraggio della temperatura	<input type="checkbox"/>				
15614 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Per i servizi di Emergenza/Urgenza le dotazioni strumentali garantiscono gli esami "salva vita"	<input type="checkbox"/>				
15615 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Esiste un sistema di continuità per la parte elettrica, relativa alla fase analitica ed informatica (Per le strutture che erogano prestazioni in Emergenza/urgenza)	<input type="checkbox"/>				
15616 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio centralizzato controlla le prestazioni degli strumenti delocalizzati (POCT)	<input type="checkbox"/>				
15617 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
La presentazione delle attività del laboratorio descrive: -le modalità di prelievo -le raccomandazioni preanalitiche -le metodiche di analisi -le tipologie di contenitori per tipo di analisi -i tempi di risposta relativi alla tipologia della richiesta	<input type="checkbox"/>				
15618 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Sono concordati con le strutture invianti e formalizzati i tempi di refertazione per gli esami disponibili in urgenza nelle 24 ore 7 giorni/7 e per quelli eseguibili in via ordinaria	<input type="checkbox"/>				
15619 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura di Microbiologia da evidenza di modalità organizzative per avviare tempestivamente l'incubazione dei flaconi per emocolture con l'obiettivo di evitare ritardi nel processo analitico, nelle 24 ore 7 giorni/7.	<input type="checkbox"/>				
15620 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura di Microbiologia garantisce il processo analitico dei campioni a maggiore criticità clinica (es. esami colturali, identificazioni batteriche e test di antibiotico sensibilità su campioni ematici, liquor, lavaggi broncheo-alveolari) 7 giorni/7 in proprio o attraverso altre modalità organizzative o accordi formalizzati con altro laboratorio accreditato	<input type="checkbox"/>				

15621 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Esistono protocolli/procedure e documenti di livello aziendale e/o di livello dipartimentale e/o eventualmente di Direzione di Laboratorio per: assicurare che reagenti e materiali acquisiti da fornitori esterni siano controllati, al ricevimento, e siano immagazzinati secondo le modalità previste per lo specifico prodotto e utilizzati entro la data di scadenza	<input type="checkbox"/>				
15622 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Esistono protocolli/procedure e documenti di livello aziendale e/o di livello dipartimentale e/o eventualmente di Direzione di Laboratorio per: la gestione dei reagenti che preveda le regole di etichettatura e il mantenimento della tracciabilità	<input type="checkbox"/>				
15623 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Esistono protocolli/procedure e documenti di livello aziendale e/o di livello dipartimentale e/o eventualmente di Direzione di Laboratorio per: la garanzia e l'assicurazione che gli eventuali laboratori esterni utilizzati partecipino a programmi di Controlli Interni e Valutazione Esterna di Qualità	<input type="checkbox"/>				
15624 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Esistono protocolli/procedure e documenti di livello aziendale e/o di livello dipartimentale e/o eventualmente di Direzione di Laboratorio per: la definizione, nel rispetto delle norme di sicurezza, delle condizioni e delle modalità di trasporto di campioni tra centri prelievo e/o laboratori o tra laboratori, in modo da mantenere l'integrità e le caratteristiche biologiche del campione, relativamente alle analisi da effettuarsi	<input type="checkbox"/>				
15625 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
E' mantenuta registrazione di tutte le analisi inviate a laboratori esterni e dei referti ricevuti e conservata per il periodo indicato dalla normativa vigente	<input type="checkbox"/>				
15626 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
I referti indicano chiaramente se le analisi e le interpretazioni provengono da laboratori esterni rispetto a quello che redige i referti (in tal caso sono mantenuti tutti gli elementi essenziali del risultato delle analisi, senza modificazioni che possono alterarne l'interpretazione)	<input type="checkbox"/>				
15627 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Il Laboratorio da evidenza di: promuovere l'appropriatezza della richiesta degli esami e applicare i percorsi clinico assistenziali definiti a livello regionale, nazionale, internazionale	<input type="checkbox"/>				
15628 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Il Laboratorio da evidenza di: promuovere la best practice	<input type="checkbox"/>				
15629 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Il Laboratorio da evidenza di: assicurare la consulenza relativa alle analisi effettuate e, quando necessario, contribuire all'interpretazione dei risultati	<input type="checkbox"/>				

15630 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base Il Laboratorio da evidenza di: incontrare periodicamente i clinici per concordare e, quando necessario, aggiornare i percorsi diagnostico terapeutici	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15631 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base Il Laboratorio da evidenza di: aggiornare e standardizzare il referto	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15632 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base Il Laboratorio da evidenza di: valutare l'appropriatezza delle prestazioni erogate, attraverso audit clinici strutturati e concordati con i dipartimenti interessati o altre modalità documentate	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15633 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base Il Laboratorio con sistema di gestione informatica ha predisposto procedure: per l'uso corretto del sistema che comprende anche le modalità di risoluzione dei guasti temporanei e la gestione dell'attività durante l'interruzione del funzionamento	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15634 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base Il Laboratorio con sistema di gestione informatica ha predisposto procedure: di Disaster Recovery ((ove la complessità della struttura lo richieda (esempio area vasta e metropolitana))	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15635 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base Il laboratorio ha definito le modalità di gestione dell'attività amministrativa	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15636 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base Personale: La dotazione del personale è rapportata al carico di lavoro, alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate, alla complessità organizzativa e ai settori specialistici presenti	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15637 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base Personale: Sono individuati indicatori utili a verificare l'adeguato rapporto personale/carichi di lavoro	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15638 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base Personale: Il personale che opera nella struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle leggi vigenti	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15639 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base Personale: La dotazione del personale è esplicitata in un documento che dichiara le competenze, i compiti, le responsabilità assegnate e la sua distribuzione in riferimento alle attività programmate	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				

15640 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Personale: E' previsto personale qualificato ed abilitato secondo le normative vigenti per l'esecuzione dei prelievi e per altre attività di specifica e specialistica competenza	<input type="checkbox"/>				
15641 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti minimi di attività I laboratori analisi garantiscono l'esecuzione di circa 150.000 esami refertati/anno (ad esempio considerando la somma laboratorio hub e laboratori spoke), prodotti in sede, fatto salva la diagnostica di laboratorio ad alta specializzazione	<input type="checkbox"/>				
15642 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti minimi di attività I laboratori esclusivamente a supporto delle attività di degenza garantiscono almeno 100.000 esami/anno	<input type="checkbox"/>				
15643 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Analisi Molecolari Il settore nel quale vengono svolte le analisi molecolari adotta soluzioni per rendere minimo il rischio di contaminazione crociata dove questa può assumere rilevanza sulla tipologia e risultato dell'analisi eseguita	<input type="checkbox"/>				
15644 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Analisi Molecolari Il settore in cui vengono eseguiti i test molecolari ha in dotazione materiali dedicati quali pipette, puntali, centrifughe, provette ecc.	<input type="checkbox"/>				
15645 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Analisi Molecolari Nel laboratorio è indossato un abbigliamento appropriato alla tipologia analitica da eseguire che viene dismesso prima di abbandonare l'area di lavoro.	<input type="checkbox"/>				
15646 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Analisi Molecolari Sono definite modalità di: esecuzione di tecniche di estrazione, amplificazione, separazione, ibridazione e rilevazione di acidi nucleici	<input type="checkbox"/>				
15647 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Analisi Molecolari Sono definite modalità di: validazione tecnica dei risultati	<input type="checkbox"/>				
15648 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti di base	SI	si	no	NO	N.A.
Analisi Molecolari Sono definite modalità di: refertazione	<input type="checkbox"/>				
15649 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT	SI	si	no	NO	N.A.
La Direzione del Laboratorio di riferimento concorda la necessità, la tipologia e la scelta dei dispositivi e dei reagenti da utilizzare.	<input type="checkbox"/>				
15650 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT	SI	si	no	NO	N.A.
La Direzione del Laboratorio è responsabile: della formazione degli operatori che utilizzano tali dispositivi	<input type="checkbox"/>				

15651 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT La Direzione del Laboratorio è responsabile: della verifica della manutenzione	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15652 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT La Direzione del Laboratorio è responsabile: della gestione del controllo di qualità da effettuare secondo istruzioni operative scritte	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15653 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT La Direzione del Laboratorio è responsabile: della correlazione esistente fra i risultati ottenuti dal POCT e quelli ottenuti dagli strumenti presenti in Laboratorio	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15654 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT La valutazione dell'appropriatezza del POCT nel caso di bisogni di acquisto è effettuata in modo multidisciplinare con i professionisti delle strutture interessate e il coinvolgimento della direzione sanitaria	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15655 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT E' svolta una verifica annuale dell'appropriatezza dell'utilizzo e dei risultati ottenuti, anche rispetto alle decisioni cliniche	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15656 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT Sono definite le tipologie di analisi che possono essere eseguite con il sistema POCT	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15657 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT Sono definite le modalità per la connessione telematica dei POCT al laboratorio di riferimento	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15658 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT E' presente un registro dei POCT che fanno parte della rete aziendale per la diagnostica decentrata	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15659 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT Sono definiti i criteri per gli interventi in caso di prestazioni insoddisfacenti e uso inappropriato (che possono/devono arrivare al ritiro del dispositivo)	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15660 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT Il laboratorio verifica l'allineamento dei sistemi POCT con gli analizzatori del laboratorio di riferimento almeno 2 volte l'anno	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15661 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT E' identificata la figura di referente del sistema POCT	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				

15662 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio programma e realizza anche sui singoli sistemi POCT le verifiche e i controlli in coerenza con quanto viene realizzato a livello centrale	<input type="checkbox"/>				
15663 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT	SI	si	no	NO	N.A.
E' pianificato e verificato l'addestramento del personale utilizzatore	<input type="checkbox"/>				
15664 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT	SI	si	no	NO	N.A.
Per la Revisione periodica delle prestazioni analitiche del sistema è svolta: verifica delle prestazioni dei sistemi analitici e convalida dei risultati prima dell'uso di routine	<input type="checkbox"/>				
15665 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT	SI	si	no	NO	N.A.
Per la Revisione periodica delle prestazioni analitiche del sistema è svolta: verifica dell'allineamento dei risultati tra POCT e laboratorio di riferimento	<input type="checkbox"/>				
15666 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT	SI	si	no	NO	N.A.
Per la Revisione periodica delle prestazioni analitiche del sistema è svolta: pianificazione della frequenza e tipologia dei Controlli di Qualità Interni (CQI) e, se disponibili, adesione ai programmi di Valutazione Esterna della Qualità (VEQ)	<input type="checkbox"/>				
15667 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT	SI	si	no	NO	N.A.
Sono presenti le procedure/istruzioni operative per l'utilizzo dei POCT pre- e post-analitiche, comprensive delle indicazioni relative a: tipologia e frequenza della manutenzione ordinaria effettuata dagli utilizzatori	<input type="checkbox"/>				
15668 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT	SI	si	no	NO	N.A.
Sono presenti le procedure/istruzioni operative per l'utilizzo dei POCT pre- e post-analitiche, comprensive delle indicazioni relative a: modalità di registrazione dei dati necessari	<input type="checkbox"/>				
15669 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT	SI	si	no	NO	N.A.
Sono definite e documentate le azioni correttive intraprese per (CQI) al di fuori dell'intervallo di accettabilità	<input type="checkbox"/>				
15670 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT	SI	si	no	NO	N.A.
E' garantita la tracciabilità degli operatori	<input type="checkbox"/>				
15671 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT	SI	si	no	NO	N.A.
Sono pianificati gli interventi di manutenzione programmata e le modalità di attivazione della manutenzione straordinaria dei sistemi.	<input type="checkbox"/>				
15672 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT	SI	si	no	NO	N.A.
E' definita la modalità di archiviazione dei risultati dei pazienti	<input type="checkbox"/>				

15673 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT I risultati ottenuti con il POCT archiviati nel LIS (se il caso) sono distinti e distinguibili da quelli ottenuti con gli analizzatori del laboratorio di riferimento	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
15674 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT Sono individuati il referente clinico ed infermieristico del sistema.	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
15675 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT Sono identificati gli operatori autorizzati all'utilizzo del sistema	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
15676 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT Gli operatori: seguono le procedure approvate dal laboratorio di riferimento anche relativamente alla registrazione dei dati indicati nelle stesse	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
15677 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT Gli operatori: sono addestrati all'uso della strumentazione.	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
15678 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT Gli utilizzatori sono responsabili della manutenzione ordinaria prevista dalle procedure e ne registrano l'effettuazione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
15679 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT E' definita la modalità per garantire la tracciabilità degli operatori utilizzatori, le modalità e la responsabilità del rilascio dei risultati e della loro archiviazione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
15680 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti POCT E' utilizzato il sistema di segnalazione di eventi avversi POCT	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
15843 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali Sono predisposte ed applicate le procedure che consentono la valutazione dei fornitori di beni e/o servizi esterni ritenuti "critici", (ad esempio, apparecchiature diagnostiche, reagenti, trasporto dei campioni biologici ecc. comprese le attività di igienizzazione ambientale e/o lavanolo) che hanno diretta influenza sulla qualità del prodotto	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
15844 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali Per gli esami eseguiti da laboratori esterni alla struttura: sono utilizzati laboratori accreditati	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
15845 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali Per gli esami eseguiti da laboratori esterni alla struttura: sono presenti formali accordi sulle modalità di trasporto, consegna dei campioni e dei referti e tempi di risposta, consulenze interpretative del referto	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

15846 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Per gli esami eseguiti da laboratori esterni alla struttura: sono documentati i controlli di qualità esterni (VEQ) ove disponibili	<input type="checkbox"/>				
15847 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
I programmi di VEQ sono gestiti da enti che presentano un board in cui sono rappresentati professionisti del settore e/o società scientifiche	<input type="checkbox"/>				
15848 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
L'ente terzo che gestisce i programmi di VEQ è diverso da colui che fornisce al laboratorio i reagenti/strumentazioni impiegati per le relative analisi	<input type="checkbox"/>				
15849 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Il responsabile dell'U.O. all'atto dell'immissione in servizio del personale: verifica e documenta il livello di competenza	<input type="checkbox"/>				
15850 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Il responsabile dell'U.O. all'atto dell'immissione in servizio del personale: prevede, ad integrazione delle conoscenze possedute, un percorso formativo strutturato che renda possibile l'assegnazione di compiti di complessità progressivamente crescente che potrà svolgere in autonomia	<input type="checkbox"/>				
15851 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Il responsabile dell'U.O. si è dotato di strumenti oggettivi atti a verificare che gli operatori sanitari abbiano le conoscenze e le competenze necessarie ad erogare le prestazioni previste nel rispetto di standard operativi definiti ed in ragione dei livelli tecnico-assistenziali che deve garantire	<input type="checkbox"/>				
15852 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Ogni anno il responsabile della struttura valuta il livello di competenza del personale ad essa appartenente in riferimento a ciascuno dei requisiti/elementi presenti nell'allegato tecnico	<input type="checkbox"/>				
15853 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Il responsabile dell'U.O. programma lo sviluppo di competenze e conoscenze attraverso: la partecipazione del personale del laboratorio ad incontri interni sull'attività professionale e, ove sia possibile e secondo le competenze di ciascuno, ad attività di insegnamento, di ricerca, a gruppi di lavoro di società scientifiche o professionali	<input type="checkbox"/>				
15854 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Il responsabile dell'U.O. programma lo sviluppo di competenze e conoscenze attraverso: la partecipazione a percorsi diagnostici con i colleghi clinici anche ai fini della definizione della appropriatezza prescrittiva e della valutazione della variabilità prescrittiva	<input type="checkbox"/>				

15855 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Il Responsabile di struttura organizzativa complessa possiede una formazione per l'acquisizione di competenze di tipo manageriale e per la valutazione della variabilità prescrittiva	<input type="checkbox"/>				
15856 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Il Responsabile di struttura organizzativa semplice possiede una formazione per l'acquisizione di competenze di tipo manageriale e per la valutazione della variabilità prescrittiva	<input type="checkbox"/>				
15857 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Fase preanalitica - Accettazione Sono date informazioni agli utenti sulle modalità specifiche di preparazione del paziente e di raccolta di campioni biologici	<input type="checkbox"/>				
15858 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Fase preanalitica Il laboratorio ha predisposto istruzioni che prevedono: la definizione del materiale più idoneo alle analisi da eseguire	<input type="checkbox"/>				
15859 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Fase preanalitica Il laboratorio ha predisposto istruzioni che prevedono: le modalità di prelievo raccomandate o consigliate	<input type="checkbox"/>				
15860 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Fase preanalitica Il laboratorio ha predisposto istruzioni che prevedono: i tempi e le condizioni di trasporto dei campioni in laboratorio	<input type="checkbox"/>				
15861 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Fase preanalitica Il laboratorio ha predisposto istruzioni che prevedono: la lista di analisi per le quali è necessario una particolare procedura di trasporto e di manipolazione del campione (temperatura massima, protezione dalla luce, ritardo ammesso prima del trattamento, altre condizioni)	<input type="checkbox"/>				
15862 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Fase preanalitica Il laboratorio ha predisposto istruzioni che prevedono: i tempi di conservazione del campione all'interno del Laboratorio al fine di soddisfare eventuali richieste di ripetizioni e/o di analisi aggiuntive	<input type="checkbox"/>				
15863 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Fase preanalitica Il laboratorio ha predisposto istruzioni che prevedono: l'elenco degli esami effettuabili presso il Laboratorio, ed eventualmente la lista di esami effettuabili presso altre strutture qualificate	<input type="checkbox"/>				
15864 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
La lista degli esami effettuabili presso il Laboratorio prevede differenziazioni degli esami richiedibili in urgenza (tempi e modalità)	<input type="checkbox"/>				

15865 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Tutti i campioni biologici pervengono in Laboratorio accompagnati da una richiesta (cartacea e/o informatica) rispetto alla quale sono rintracciabili/identificabili	<input type="checkbox"/>				
15866 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Le richieste siano esse interne o esterne, di routine o urgenti, contengono le informazioni essenziali per la corretta esecuzione delle indagini richieste e gli elementi per garantire la catena di rintracciabilità/identificazione "paziente-richiesta-campione-referto"	<input type="checkbox"/>				
15867 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Ai fini della rintracciabilità le informazioni minime presenti sulla richiesta sono: -Data di prelievo del campione e ora quando clinicamente necessario -Nome Cognome e data di nascita del paziente e genere -Provenienza del campione (medico / reparto/ centro prelievi) -Tipologia di campione biologico -Codice identificativo paziente/campione	<input type="checkbox"/>				
15868 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
In fase di accettazione: avviene la registrazione dei campioni all'ingresso del laboratorio sia essa cartacea o informatica che contiene gli elementi anagrafici indispensabili all'identificazione: codice identificativo e data	<input type="checkbox"/>				
15869 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
In fase di accettazione: sono utilizzati i criteri di accettazione o rifiuto dei campioni pervenuti con lo scopo di garantire che vengano analizzati solo campioni idonei	<input type="checkbox"/>				
15870 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
In fase di accettazione: applicate modalità e criteri di conservazione del materiale biologico in attesa di essere analizzati in base alla stabilità dei singoli analiti e per la microbiologia devono essere conservati in condizioni idonee per ridurre al minimo qualsiasi tipo di modificazione delle popolazione microbica presente	<input type="checkbox"/>				
15871 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
In fase di accettazione: la catena della rintracciabilità iniziata con l'identificazione della richiesta deve continuare lungo tutto il processo	<input type="checkbox"/>				
15872 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio effettua la registrazione dei campioni non accettati ed ha definito le relative modalità di gestione	<input type="checkbox"/>				
15873 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Fase Analitica Sono presenti procedure analitiche attraverso le quali il Laboratorio svolge le proprie attività, approvate dalla Direzione del laboratorio in accordo con i riferimenti di Società Scientifiche e Organizzazioni professionali, che soddisfino le esigenze finali degli utilizzatori	<input type="checkbox"/>				

15874 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Strumentazione – manutenzione, calibrazione e verifica di prestazione Il Laboratorio dispone di un elenco della strumentazione ( sia pre analitica che analitica) che abbia un diretto impatto sulle qualità delle prestazioni erogate.	<input type="checkbox"/>				
15875 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Strumentazione – manutenzione, calibrazione e verifica di prestazione L'identificazione e la catalogazione della strumentazione riguarda gli strumenti di misura e di produzione nonché per quelli di conservazione del materiale biologico (frigoriferi e congelatori)	<input type="checkbox"/>				
15876 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Strumentazione – manutenzione, calibrazione e verifica di prestazione E' evidente la sistematica esecuzione della taratura/calibrazione se prevista	<input type="checkbox"/>				
15877 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Strumentazione – manutenzione, calibrazione e verifica di prestazione Sono monitorate e conservate le registrazioni delle temperature della strumentazione utilizzata per la conservazione del materiale biologico e dei reagenti e/o l'esecuzione delle prove (es. termostati, bagnomaria)	<input type="checkbox"/>				
15878 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Strumentazione – manutenzione, calibrazione e verifica di prestazione Le autoclavi utilizzate sono in grado di rispettare tempi, temperature e pressione, in rapporto al materiale sottoposto a sterilizzazione	<input type="checkbox"/>				
15879 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Strumentazione – manutenzione, calibrazione e verifica di prestazione Per le analisi svolte utilizzando più strumenti e/o sedi differenti vi è evidenza della verifica dell'allineamento di tutti gli strumenti	<input type="checkbox"/>				
15880 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Strumentazione – manutenzione, calibrazione e verifica di prestazione Per l'introduzione nel laboratorio di nuove metodologie analitiche vi è evidenza della valutazione delle performance (validazione diretta e/o tramite letteratura scientifica) e viene verificata la riproducibilità analitica	<input type="checkbox"/>				
15881 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Strumentazione – manutenzione, calibrazione e verifica di prestazione Sono definiti, laddove necessario frequenza e metodi di calibrazione, e ove possibile, riferibilità allo standard primario. (L'evidenza documentale è conservata per un periodo di tempo di almeno un anno)	<input type="checkbox"/>				
15882 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Strumentazione – manutenzione, calibrazione e verifica di prestazione Il Laboratorio ha definito criteri che descrivono l'accettabilità tecnica del dato analitico e le relative responsabilità	<input type="checkbox"/>				

15883 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali Strumentazione – manutenzione, calibrazione e verifica di prestazione I risultati delle analisi sono validati: secondo procedure definite	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15884 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali Strumentazione – manutenzione, calibrazione e verifica di prestazione I risultati delle analisi sono validati: da personale designato dalla Direzione del laboratorio, anche per gli esami in urgenza/emergenza	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15885 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali Controllo idoneità dei materiali biologici da sottoporre ad indagine La struttura: ha definito e tiene sotto controllo le condizioni di trasporto dei campioni primari o secondari	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15886 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali Controllo idoneità dei materiali biologici da sottoporre ad indagine La struttura: verifica al ricevimento l'idoneità alla lavorazione secondo quanto definito nei propri standard di prodotto o manuali delle prestazioni	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15887 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali Controllo idoneità dei materiali biologici da sottoporre ad indagine Il vettore che provvede al trasporto all'interno della rete laboratoristica servita garantisce durante l'intero tragitto il rispetto delle condizioni di temperatura controllata dei campioni biologici	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15888 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali Reagenti e terreni di coltura Il Laboratorio ha definito: la metodologia di approvvigionamento e modalità di consegna	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15889 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali Reagenti e terreni di coltura Il Laboratorio ha definito: la procedura di controllo al ricevimento	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15890 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali Reagenti e terreni di coltura Il Laboratorio ha definito: la modalità di conservazione e utilizzo entro la data di scadenza del prodotto	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15891 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali Reagenti e terreni di coltura Nel laboratorio di patologia clinica i reagenti e i materiali preparati all'interno: sono facilmente identificabili	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15892 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali Reagenti e terreni di coltura Nel laboratorio di patologia clinica i reagenti e i materiali preparati all'interno: riportano la descrizione del prodotto, la concentrazione, la data di preparazione e di scadenza, le indicazioni di pericolo, l'eventuale nome del preparatore	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				

15893 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Assicurazione della qualità del risultato / controllo di qualità Il Laboratorio ha un Sistema di Controllo che soddisfa la necessità di individuare gli errori in fase analitica ai fini del risultato.	<input type="checkbox"/>				
15894 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Assicurazione della qualità del risultato / controllo di qualità Il Sistema prevede un controllo di qualità interno (CQI) e un controllo di qualità esterno (VEQ).	<input type="checkbox"/>				
15895 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Assicurazione della qualità del risultato / controllo di qualità Il CQI è eseguito, se disponibile, per tutti gli analiti e sono definiti la frequenza di esecuzione, le concentrazioni del controllo, i modelli di elaborazione e di validazione correlati alla complessità, alla tipologia e al volume delle analisi, secondo le linee guida/procedure in uso, nonché i "traguardi analitici" da raggiungere	<input type="checkbox"/>				
15896 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Assicurazione della qualità del risultato / controllo di qualità Esiste la registrazione documentata dell'effettiva esecuzione e validazione dei risultati.	<input type="checkbox"/>				
15897 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Assicurazione della qualità del risultato / controllo di qualità Esiste evidenza di programmi di VEQ eseguiti per gli analiti per i quali sono disponibili e di valutazione attuate con eventuali azioni correttive	<input type="checkbox"/>				
15898 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Strutture di microbiologia Incertezza della misura Le componenti singole dell'incertezza (stabilità e preparazione del campione, diluizione con pipette, pesatura, tempo e temperatura di incubazione,) sono conosciute e sotto controllo per quanto concerne la variabilità del risultato	<input type="checkbox"/>				
15899 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Strutture di microbiologia Incertezza della misura Le strutture di Microbiologia garantiscono che la qualità dei reagenti utilizzati è appropriata alle caratteristiche delle prove effettuate attraverso: condizioni di fornitura che esplicitino garanzie di produzione (composizione dei terreni, effettuazione dei controlli di qualità, marchio CE, IVD) garanzie di consegna garanzie di specifiche informative (Nome del terreno e componenti, inclusi i supplementi/additivi, Periodo di scadenza, Condizioni di conservazione, Data di emissione delle specifiche)	<input type="checkbox"/>				
15900 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Strutture di microbiologia Incertezza della misura Le strutture di Microbiologia garantiscono che la qualità dei reagenti utilizzati è appropriata alle caratteristiche delle prove effettuate attraverso: tempo e modalità di conservazione dei reattivi conformi alle indicazioni delle ditte produttrici.	<input type="checkbox"/>				
15901 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Strutture di microbiologia Incertezza della misura Per la preparazione di terreni colturali, diluenti ed altre sospensioni in fase liquida è data evidenza di: sistematica verifica di qualità inerente l'isolamento e la crescita dei microrganismi oggetto delle analisi	<input type="checkbox"/>				

15902 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Strutture di microbiologia Incertezza della misura Per la preparazione di terreni colturali, diluenti ed altre sospensioni in fase liquida è data evidenza di: preparazione di quantitativi di materiale proporzionati ai consumi e sempre prima dell'esaurimento delle scorte, per poterne verificare la qualità prima dell'uso	<input type="checkbox"/>				
15903 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Strutture di microbiologia Incertezza della misura I lotti dei terreni, acquistati pronti o prodotti in laboratorio di microbiologia, sono identificabili attraverso codici alfanumerici o data di produzione, scadenza e nome del preparatore	<input type="checkbox"/>				
15904 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Strutture di microbiologia Necessità di lavorare in sterilità La struttura di microbiologia utilizza modalità atte ad evitare contaminazione crociata di origine strumentale	<input type="checkbox"/>				
15905 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Strutture di microbiologia Necessità di lavorare in sterilità La manutenzione della strumentazione essenziale è eseguita ad intervalli specifici predeterminati in funzione della tipologia e dell'entità dell'uso	<input type="checkbox"/>				
15906 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Strutture di microbiologia Necessità di lavorare in sterilità La struttura di microbiologia ha identificato le strumentazioni e i materiali da sottoporre a disinfezione e sterilizzazione condotte secondo le indicazioni aziendali e regionali	<input type="checkbox"/>				
15907 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Fase Post-analitica Referto La direzione del laboratorio ha definito le modalità con cui viene rilasciato il referto comprese le modalità di firma	<input type="checkbox"/>				
15908 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Referto I referti: sono compilati in maniera tale da essere facilmente comprensibili e interpretabili	<input type="checkbox"/>				
15909 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Referto I referti: contengono tutte le informazioni necessarie -identificazione anagrafica del paziente/utente -identificazione del laboratorio con nome, indirizzo dell'ente e direttore del laboratorio -data di ricevimento del campione in laboratorio e data della refertazione -denominazione dell'analisi -risultato qualitativo o quantitativo -unità di misura -intervallo di riferimento ove previsto -uno spazio per eventuali note esplicative che facilitino l'interpretazione dei risultati -la firma secondo le modalità definite	<input type="checkbox"/>				
15910 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Referto Per gli esami contenuti nel referto eseguiti in laboratori diversi, i relativi risultati sono riferibili ai laboratori di esecuzione	<input type="checkbox"/>				
15911 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Referto Nel caso il referto necessiti di correzione, il nuovo fa riferimento a quello originale con una nota che segnala che il referto precedente è stato modificato	<input type="checkbox"/>				

15912 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Referto E' definita la modalit� con cui il richiedente viene informato della modifica.	<input type="checkbox"/>				
15913 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Referto E' conservato il referto originale e/o � tracciato l'intervento eseguito	<input type="checkbox"/>				
15914 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Referto Sono definiti i valori critici e le modalit� di comunicazione	<input type="checkbox"/>				
15915 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Referto E' garantito un servizio di informazione e consulenza per l'utenza	<input type="checkbox"/>				
15916 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Controllo del processo Al fine di assicurare il controllo su tutto il processo la Direzione del Laboratorio d� evidenza di: momenti sistematici di analisi e di revisione dell'intero processo, attraverso l'utilizzo di dati/indicatori e informazioni raccolte allo scopo di proporre azioni di "miglioramento sistematico"	<input type="checkbox"/>				
15917 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Controllo del processo Al fine di assicurare il controllo su tutto il processo la Direzione del Laboratorio d� evidenza di: partecipazione al programma regionale di incident reporting e gestione del rischio	<input type="checkbox"/>				
15918 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
Controllo del processo Al fine di assicurare il controllo su tutto il processo la Direzione del Laboratorio d� evidenza di: promozione e controllo dell'appropriatezza dell'attivit� del laboratorio: -iniziative di colloquio con i clinici -adozione e implementazione delle indicazioni regionali e/o linee guida	<input type="checkbox"/>				
15919 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
E' monitorato l'indicatore: N� esami richiesti e non eseguiti per cause esterne al laboratorio / N� totale esami richiesti*100	<input type="checkbox"/>				
15920 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
E' monitorato l'indicatore: N� esami richiesti e non eseguiti per cause interne al laboratorio / N� totale esami richiesti*100	<input type="checkbox"/>				
15921 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
E' monitorato l'indicatore: N� risultati resi disponibili nei tempi dichiarati/N� totale degli esami richiesti *100	<input type="checkbox"/>				
15922 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
E' monitorato l'indicatore: N� risultati VEQ corretti (accettabili) /N� VEQ eseguite	<input type="checkbox"/>				

15923 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Requisiti trasversali	SI	si	no	NO	N.A.
E' monitorato l'indicatore: Rapporto FT4/TSH e FT3/TSH	<input type="checkbox"/>				
15924 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening	SI	si	no	NO	N.A.
Screening tumore del colon-retto: L'applicativo di laboratorio gestisce le informazioni relative alla identificazione anagrafica dell'utente, punto di consegna del kit, data di accettazione del kit, data e luogo di esecuzione dell'esame	<input type="checkbox"/>				
15925 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening	SI	si	no	NO	N.A.
Screening tumore del colon-retto: L'archiviazione dei dati fornisce estrazioni affidabili al sistema gestionale del programma di screening	<input type="checkbox"/>				
15926 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening	SI	si	no	NO	N.A.
Screening tumore del colon-retto Requisiti pre-analitici E' rispettato il protocollo regionale ed in particolare: Il sistema di approvvigionamento e di distribuzione del kit garantisce un meccanismo di controllo sul rispetto della data di scadenza (stampata sulla etichetta del kit).	<input type="checkbox"/>				
15927 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening	SI	si	no	NO	N.A.
Screening tumore del colon-retto Requisiti pre-analitici E' rispettato il protocollo regionale ed in particolare: La consegna all'utente del kit è accompagnata da adeguate informazioni relativamente a: preparazione, conservazione del campione, luogo e orari di riconsegna	<input type="checkbox"/>				
15928 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening	SI	si	no	NO	N.A.
Screening tumore del colon-retto Requisiti pre-analitici E' rispettato il protocollo regionale ed in particolare: Sono definite ed applicate le modalità di ritiro, trasporto e consegna del campione al laboratorio analisi, al fine di garantirne la stabilità (tempo e temperatura), secondo quanto indicato dal protocollo.	<input type="checkbox"/>				
15929 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening	SI	si	no	NO	N.A.
Screening tumore del colon-retto Requisiti pre-analitici E' rispettato il protocollo regionale ed in particolare: Sono definite ed applicate le modalità adottate per assicurare l'identificazione univoca dell'utente invitato e del campione	<input type="checkbox"/>				
15930 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening	SI	si	no	NO	N.A.
Screening tumore del colon-retto Requisiti analitici La ricerca del sangue occulto nelle feci è eseguita con metodo immunologico quantitativo su un unico campione ed utilizzando strumentazione automatizzata che risponde agli standard qualitativi richiesti dal protocollo diagnostico-terapeutico	<input type="checkbox"/>				
15931 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening	SI	si	no	NO	N.A.
Screening tumore del colon-retto Requisiti post analitici: Il dosaggio quantitativo della presenza di sangue occulto nelle feci è registrato e conservato dal laboratorio	<input type="checkbox"/>				
15932 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening	SI	si	no	NO	N.A.
Screening tumore del colon-retto Requisiti post analitici: Il tempo di refertazione dell'esame è formalmente dichiarato	<input type="checkbox"/>				

15933 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening Screening tumore del colon-retto Requisiti post analitici: Gli esiti dei test processati dal laboratorio di riferimento vengono inviati per via informatica al Centro screening	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15934 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening Screening tumore del colon-retto Requisiti post analitici: L'esito all'utente è espresso in forma qualitativa	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15935 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening Screening tumore del colon-retto 1° livello è monitorato l'indicatore N. campioni di screening non correttamente identificati/N. campioni di screening processati dal laboratorio*100	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15936 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening Screening Prevenzione e diagnosi precoce del tumore cervice uterina il laboratorio che si occupa di citologia cervico-vaginale di screening opera in stretta collaborazione con le unità che si occupano di istopatologia	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15937 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening Screening Prevenzione e diagnosi precoce del tumore cervice uterina: - Sono garantite modalità standardizzate di allestimento e colorazione dei preparati ed è documentato il periodico controllo - E' identificato il referente della lettura citologica in ambito di screening - Le varie fasi dell'iter di produzione dell'esame sono supportate da un sistema di gestione dei dati che permette di comunicare col Centro screening e fornisce estrazioni affidabili per il sistema di sorveglianza regionale - Il laboratorio, qualora non effettui test molecolari, si avvale di una struttura di riferimento accreditata, interna o esterna, nel caso si renda necessaria la ricerca di HPV ad alto rischio come previsto dal protocollo diagnostico-terapeutico regionale	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15938 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening Screening Prevenzione e diagnosi precoce del tumore cervice uterina Processi e procedure: I laboratori che partecipano allo screening regionale utilizzano il Sistema Bethesda 2001 per la refertazione.	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15939 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening Screening Prevenzione e diagnosi precoce del tumore cervice uterina Processi e procedure: Sono garantite procedure affinché il sistema di archiviazione dei dati permetta di effettuare valutazioni comparate cito-istologiche per effettuare correlazioni e stime della predittività delle diverse classi citologiche	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15940 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening Screening Prevenzione e diagnosi precoce del tumore cervice uterina Processi e procedure: Sono garantite procedure di archiviazione e conservazione dei vetrini letti e di rintracciabilità degli stessi per almeno 20 anni	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
15941 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening Screening Prevenzione e diagnosi precoce del tumore cervice uterina Competenza clinica degli operatori addetti: I tecnici incaricati della lettura, oltre al possesso dei necessari titoli di studio, hanno effettuato uno specifico addestramento alla scansione dei preparati e dispongono della supervisione di un medico o biologo esperto	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				

15942 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening	SI	si	no	NO	N.A.
Screening Prevenzione e diagnosi precoce del tumore cervice uterina Competenza clinica degli operatori addetti: Per la verifica della competenza del citolettore è previsto un sistema di controllo di qualità della lettura citologica individuale annuale.	<input type="checkbox"/>				
15943 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening	SI	si	no	NO	N.A.
Screening Prevenzione e diagnosi precoce del tumore cervice uterina Competenza clinica della Struttura: La struttura promuove la partecipazione dei professionisti interessati alle attività formative e ai programmi di valutazione della qualità attivati a livello regionale	<input type="checkbox"/>				
15944 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening	SI	si	no	NO	N.A.
Screening Prevenzione e diagnosi precoce del tumore cervice uterina Competenza clinica della Struttura: La struttura partecipa ad attività di controllo di qualità e di scambio interlaboratorio	<input type="checkbox"/>				
15945 Med di lab -Pat clinica e Microbiolog- Strutture di riferimento per gli screening	SI	si	no	NO	N.A.
Screening Prevenzione e diagnosi precoce del tumore cervice uterina Competenza clinica della Struttura: La struttura valuta almeno 25.000 Pap-test annui (tale entità numerica può essere ottenuta anche nel contesto del coordinamento di più laboratori che effettuino ciascuno la refertazione di almeno 12.000 Pap-test). Tali valori potranno variare a seguito della introduzione dell'HPV test, come test di I livello	<input type="checkbox"/>				
16057 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Esiste la possibilità di accesso al poliambulatorio anche con mezzi pubblici.	<input type="checkbox"/>				
16058 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Accessibilità: E' disponibile un parcheggio in prossimità della struttura.	<input type="checkbox"/>				
16059 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Accessibilità: - sono presenti posti auto riservati a disabili.	<input type="checkbox"/>				
16060 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Accessibilità: - esiste cartellonistica stradale che indica la ubicazione del poliambulatorio.	<input type="checkbox"/>				
16061 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Accessibilità: E' presente una targa visibile all'esterno della struttura.	<input type="checkbox"/>				
16062 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Accessibilità: Non sono presenti barriere architettoniche.	<input type="checkbox"/>				

16063 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Informazione e diritti dell'utente: All'ingresso della struttura sono disponibili opuscoli informativi/avvisi rivolti al pubblico riguardanti: - le prestazioni offerte, anche presso altre sedi accreditate - i diritti dei pazienti/utenti (carta dei servizi) - la prevenzione delle malattie e/o educazione alla salute - le modalità per inoltrare segnalazioni e reclami.	<input type="checkbox"/>				
16064 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Informazione e diritti dell'utente: Nell'atrio c'è un prospetto riassuntivo (cartello) aggiornato dei servizi e degli uffici presenti.	<input type="checkbox"/>				
16065 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Informazione e diritti dell'utente: Nel poliambulatorio complesso, presso l'ingresso principale è presente un servizio informazioni per il pubblico (addetto alle informazioni, punto di accoglienza, ecc.).  Caratteristiche poliambulatorio complesso:- dimensioni fisiche della struttura/numero degli ambulatori (5-10 "spazi" ambulatorio)- numerosità delle specialità (5-10)	<input type="checkbox"/>				
16066 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Equità d'accesso: Le modalità di prenotazione sono chiare e trasparenti.	<input type="checkbox"/>				
16067 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Equità d'accesso: Le prestazioni sono prenotabili attraverso il sistema CUP.	<input type="checkbox"/>				
16068 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Equità d'accesso: Sono presenti percorsi per l'accesso differenziato in rapporto alla gravità e all'urgenza.	<input type="checkbox"/>				
16069 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Equità d'accesso: E' possibile la riprenotazione in loco.  solo per strutture pubbliche	<input type="checkbox"/>				
16070 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Equità d'accesso: Nel poliambulatorio complesso è presente un punto di prenotazione all'interno della struttura.  solo per strutture pubbliche	<input type="checkbox"/>				
16071 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Comfort: Possibilità di pagare il ticket anche in assenza di addetti.	<input type="checkbox"/>				

16072 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Comfort: Gli sportelli per la prenotazione delle prestazioni specialistiche sono dotati di sistema di controllo e regolamentazione delle file (macchina per la distribuzione dei numeri e display luminoso per la visualizzazione del numero).	<input type="checkbox"/>				
16073 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Comfort: Gli ambulatori sono dotati di sala d'attesa con posti a sedere per gli utenti.	<input type="checkbox"/>				
16074 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Comfort: Facilità di accesso ai punti di ristoro.	<input type="checkbox"/>				
16075 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Sicurezza: E' presente un piano per la sicurezza dei pazienti e degli operatori.	<input type="checkbox"/>				
16076 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Sicurezza: E' presente un punto di accoglienza.	<input type="checkbox"/>				
16077 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Sicurezza: E' presente una procedura di accoglienza del paziente, che prevede gli aspetti informativi, amministrativi e sanitari di accompagnamento del paziente fino all'eventuale prenotazione di ulteriori approfondimenti/prestazioni.	<input type="checkbox"/>				
16078 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Struttura: E' presente un responsabile sanitario di struttura. per almeno la metà dell'orario di apertura al pubblico).  La responsabilità può essere delegata ad altri specialisti presenti, secondo un piano prestabilito.	<input type="checkbox"/>				
16079 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Struttura: E' presente un medico responsabile per ogni attività clinica svolta.	<input type="checkbox"/>				
16080 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Struttura: Il personale (medico, infermieristico, ausiliario, tecnico, amministrativo) è in numero adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività esercitata.	<input type="checkbox"/>				
16081 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Struttura: Sono descritte le attività ambulatoriali svolte (catalogo dei prodotti).	<input type="checkbox"/>				

16082 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Struttura:	<input type="checkbox"/>				
Nello standard di prodotto sono esplicitate: - caratteristiche tecniche, - standard di qualità (es. tempi di attesa/refertazione, ecc.), - indicatori e modalità di valutazione.					
16083 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Struttura:	<input type="checkbox"/>				
E' presente un sistema di registrazione ed archiviazione dei dati di attività che consenta la rintracciabilità delle prestazioni svolte sui pazienti ed il recupero di informazioni cliniche, ove richiesto.					
16084 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Struttura:	<input type="checkbox"/>				
Sono presenti evidenze di definizione, valutazione e tenuta sotto controllo della clinical competence dei professionisti che operano in ciascun ambulatorio specialistico.					
16085 Poliambulatorio	SI	si	no	NO	N.A.
Struttura:	<input type="checkbox"/>				
Per attività specialistiche particolari sono presenti evidenze della competenza e del relativo mantenimento della competenza per lo svolgimento delle stesse (fascicoli individuali).  le attività specialistiche che necessitano di competenze particolari sono definite nei requisiti specifici relativi (es. ecografie, prestazioni di neurologia, ...)					
16086 Ambulatorio dermatologico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici:	<input type="checkbox"/>				
-E' presente la Lampada (fonte luminosa o lampada da visita ambulatoriale)					
16087 Ambulatorio dermatologico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici:	<input type="checkbox"/>				
- E' presente la Lente					
16088 Ambulatorio dermatologico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici	<input type="checkbox"/>				
- E' presente il Dermatoscopio					
16089 Ambulatorio dermatologico	SI	si	no	NO	N.A.
Per svolgere attività chirurgica mininvasiva è disponibile:	<input type="checkbox"/>				
- il Diatermocoagulatore					
16090 Ambulatorio dermatologico	SI	si	no	NO	N.A.
Per svolgere attività chirurgica mininvasiva sono disponibili:	<input type="checkbox"/>				
- i Ferri chirurgici					
16091 Ambulatorio dermatologico	SI	si	no	NO	N.A.
Per svolgere attività chirurgica mininvasiva è disponibile:	<input type="checkbox"/>				
- la Sterilizzatrice (anche in comune)					

16092 Ambulatorio dermatologico	SI	si	no	NO	N.A.
Per svolgere attività chirurgica mininvasiva è disponibile: - la Lavaferri (anche in comune)	<input type="checkbox"/>				
16093 Ambulatorio dermatologico	SI	si	no	NO	N.A.
E' disponibile: - il Carrello emergenze (anche in comune)	<input type="checkbox"/>				
16094 Ambulatorio dermatologico	SI	si	no	NO	N.A.
Per svolgere attività di crioterapia è presente: - il Protossido d'azoto o azoto liquido	<input type="checkbox"/>				
16095 Ambulatorio oculistico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: è disponibile la Lampada (fonte luminosa o lampada da visita ambulatoriale)	<input type="checkbox"/>				
16096 Ambulatorio oculistico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: è disponibile il Tonometro	<input type="checkbox"/>				
16098 Ambulatorio oculistico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: è disponibile la Lampada a fessura	<input type="checkbox"/>				
16099 Ambulatorio oculistico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: è disponibile l'Ofthalmometro	<input type="checkbox"/>				
16100 Ambulatorio oculistico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: è disponibile l'Optometro (ottotipo) per lettura da vicino	<input type="checkbox"/>				
16101 Ambulatorio oculistico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: è disponibile la Cassetta lenti con occhiali portalenti	<input type="checkbox"/>				
16102 Ambulatorio oculistico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: sono disponibili le Tavole di Ishihara	<input type="checkbox"/>				
16103 Ambulatorio oculistico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: è disponibile il Retinoscopio a stecche per schiascopia con specchietto	<input type="checkbox"/>				

16104 Ambulatorio oculistico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: è disponibile la Lente di Volk	<input type="checkbox"/>				
16105 Ambulatorio oculistico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: è disponibile la Lente di Goldman	<input type="checkbox"/>				
16106 Ambulatorio oculistico	SI	si	no	NO	N.A.
Per svolgere attività chirurgica è disponibile: il Diatermocoagulatore	<input type="checkbox"/>				
16108 Ambulatorio oculistico	SI	si	no	NO	N.A.
Per svolgere attività chirurgica è disponibile: la Sterilizzatrice (anche in comune)	<input type="checkbox"/>				
16109 Ambulatorio oculistico	SI	si	no	NO	N.A.
Per svolgere attività chirurgica è disponibile: la Lavaferri (anche in comune)	<input type="checkbox"/>				
16110 Ambulatorio oculistico	SI	si	no	NO	N.A.
è disponibile: il Carrello emergenze (anche in comune)	<input type="checkbox"/>				
16111 Ambulatorio oculistico	SI	si	no	NO	N.A.
Sono effettuate prestazioni di: - Intervento di facoemulsione ed aspirazione di cataratta comprensivo di visite ed esami pre e post intervento (cod. nomenclatore 134101); - Impianto secondario di cristallino artificiale, incluso impianto lenti, anestesia, visite e prestazioni pre e post intervento (cod. nomenclatore 13.72); - Rimozione di cristallino artificiale impiantato artificiale (cod. nomenclatore 13.8); da DGR 29/2016	<input type="checkbox"/>				
16112 Ambulatorio oculistico	SI	si	no	NO	N.A.
Per effettuare le prestazioni sopraindicate (cod. 134101, 13.72 e 13.8) la struttura ambulatoriale: - è in possesso di autorizzazione all'esercizio per ambulatorio chirurgico - disciplina Oculistica da DGR 29/2016	<input type="checkbox"/>				
16113 Ambulatorio oculistico	SI	si	no	NO	N.A.
Per effettuare le prestazioni sopraindicate (cod. 134101, 13.72 e 13.8) la struttura ambulatoriale: - ha previsto un collegamento funzionale di immediata disponibilità con una struttura ospedaliera specialistica di supporto, in caso di complicanze da DGR 29/2016	<input type="checkbox"/>				

16114 Ambulatorio oculistico	SI	si	no	NO	N.A.
Le prestazioni sopraindicate (cod. 134101, 13.72 e 13.8) sono effettuate da: - un medico oculista in possesso di documentata esperienza nel settore specifico (documentata clinical competence minima di livello 3: professionista competente per effettuare il compito specifico senza supervisione) da DGR 29/2016	<input type="checkbox"/>				
16116 Ambulatorio otorinolaringoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: - nell'ambulatorio è presente Audiometro o Camera per audiometria (nel caso vengano eseguiti tali esami )	<input type="checkbox"/>				
16117 Ambulatorio otorinolaringoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: E' disponibile l'Impedenzometro (nel caso vengano eseguiti tali esami )	<input type="checkbox"/>				
16118 Ambulatorio otorinolaringoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: E' presente l'Aspiratore	<input type="checkbox"/>				
16119 Ambulatorio otorinolaringoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: E' presente l'Apparecchio termico al quarzo	<input type="checkbox"/>				
16120 Ambulatorio otorinolaringoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: Sono presenti Specchietti, Speculi ed altri strumenti comuni per la specialità	<input type="checkbox"/>				
16121 Ambulatorio otorinolaringoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Per svolgere attività chirurgica è disponibile: il Diatermocoagulatore	<input type="checkbox"/>				
16122 Ambulatorio otorinolaringoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Per svolgere attività chirurgica sono disponibili: i Ferri chirurgici	<input type="checkbox"/>				
16123 Ambulatorio otorinolaringoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Per svolgere attività chirurgica è disponibile: la Sterilizzatrice (anche in comune)	<input type="checkbox"/>				
16124 Ambulatorio otorinolaringoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Per svolgere attività chirurgica è disponibile: la Lavaferri (anche in comune)	<input type="checkbox"/>				
16125 Ambulatorio otorinolaringoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
E' disponibile:il Carrello emergenze (anche in comune)	<input type="checkbox"/>				

16127 Ambulatorio odontoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: E' presente lo Sgabello per odontoiatra	<input type="checkbox"/>				
16128 Ambulatorio odontoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: E' presente il Riunito odontoiatrico con poltrona + terminali/manipoli	<input type="checkbox"/>				
16129 Ambulatorio odontoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: E' presente l'Apparecchio Rx endorale	<input type="checkbox"/>				
16130 Ambulatorio odontoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: è presente il Diafanoscopio	<input type="checkbox"/>				
16131 Ambulatorio odontoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: E' presente il Frigorifero per materiali a disposizione	<input type="checkbox"/>				
16132 Ambulatorio odontoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: Sono presenti Strumenti e materiali per estrazione	<input type="checkbox"/>				
16133 Ambulatorio odontoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: Sono presenti Strumenti e materiali per conservativa	<input type="checkbox"/>				
16134 Ambulatorio odontoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: Sono presenti Strumenti e materiali per terapia canalare	<input type="checkbox"/>				
16135 Ambulatorio odontoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: Sono presenti Strumenti e materiali per microchirurgia	<input type="checkbox"/>				
16136 Ambulatorio odontoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: Sono presenti Strumenti e materiali per anestesia	<input type="checkbox"/>				
16137 Ambulatorio odontoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: Sono presenti Strumenti e materiali per protesica	<input type="checkbox"/>				

16138 Ambulatorio odontoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: Sono presenti Strumenti e materiali per ortodonzia	<input type="checkbox"/>				
16139 Ambulatorio odontoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: Sono presenti Strumenti e materiali per endodonzia	<input type="checkbox"/>				
16140 Ambulatorio odontoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: E' presente la Sterilizzatrice (anche in comune)	<input type="checkbox"/>				
16141 Ambulatorio odontoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: E' presente la Lavaferri (anche in comune)	<input type="checkbox"/>				
16142 Ambulatorio odontoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: E' presente il Carrello emergenze (anche in comune)	<input type="checkbox"/>				
16143 Ambulatorio odontoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi: Presenza di almeno un assistente alla poltrona.	<input type="checkbox"/>				
16144 Ambulatorio odontoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi: Controlli di efficacia dei processi e di funzionalità della sterilizzatrice.	<input type="checkbox"/>				
16145 Ambulatorio odontoiatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Clinical competence: Il professionista dà evidenza della competenza acquisita nell'ambito della ortodonzia e della protesica se tale attività viene effettuata.	<input type="checkbox"/>				
16146 Punto prelievi	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: sono presenti i Materiali per prelievi	<input type="checkbox"/>				
16147 Punto prelievi	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: E' presente la Poltrona prelievi reclinabile	<input type="checkbox"/>				
16148 Punto prelievi	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: E' presente il Carrello di supporto materiale	<input type="checkbox"/>				

16149 Punto prelievi	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: E' presente lo Sgabello operatore	<input type="checkbox"/>				
16150 Punto prelievi	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: E' presnte il Carrello per l'emergenza (anche in comune)	<input type="checkbox"/>				
16151 Punto prelievi	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi Nella struttura in cui il punto prelievi è collocato è presente un medico	<input type="checkbox"/>				
16152 Ambulatorio di neurologia	SI	si	no	NO	N.A.
L'ambulatorio è collocato a piano terra (con rampe di acceso) o ad altro piano ma con ascensore.	<input type="checkbox"/>				
16153 Ambulatorio di neurologia	SI	si	no	NO	N.A.
Le scale e le porte di accesso sono barellabili	<input type="checkbox"/>				
16154 Ambulatorio di neurologia	SI	si	no	NO	N.A.
Le dimensioni dell'ambulatorio consentono l'esame della deambulazione dei pazienti	<input type="checkbox"/>				
16155 Ambulatorio di neurologia	SI	si	no	NO	N.A.
Almeno 1 Lettino ad altezza regolabile	<input type="checkbox"/>				
16156 Ambulatorio di neurologia	SI	si	no	NO	N.A.
Frigorifero con congelatore <20°	<input type="checkbox"/>				
16157 Ambulatorio di neurologia	SI	si	no	NO	N.A.
Durante l'esecuzione delle visite è presente un infermiere.	<input type="checkbox"/>				
16158 Ambulatorio di neurologia	SI	si	no	NO	N.A.
Esiste un piano organizzativo che definisce le tipologie di pazienti/patologie che possono essere accolte.	<input type="checkbox"/>				
16159 Ambulatorio di neurologia	SI	si	no	NO	N.A.
L'attività ambulatoriale viene programmata considerando una durata media delle visite a 30' a paziente.	<input type="checkbox"/>				
16160 Ambulatorio di neurologia	SI	si	no	NO	N.A.
Sono distinte le prime visite dai controlli.	<input type="checkbox"/>				

16161 Ambulatorio di neurologia	SI	si	no	NO	N.A.
La gestione delle richieste di prestazioni ambulatoriali urgenti viene garantita mediante protocolli di intesa locali.	<input type="checkbox"/>				
16162 Ambulatorio di neurologia	SI	si	no	NO	N.A.
Sono esplicitate le modalità di accesso dei pazienti con patologie neurologiche complesse e specifiche che necessitano della somministrazione di scale, test diagnostici o monitoraggio clinico-terapeutico e le modalità di realizzazione dell'attività (visit per ambulatori dedicati a specifiche patologie	<input type="checkbox"/>				
16163 Ambulatorio di neurologia	SI	si	no	NO	N.A.
Gli ambulatori dedicati a specifiche patologie possiedono dotazioni strutturali, tecnologici e laboratoristici idonei ad affrontare i problemi specifici per ambulatori dedicati a specifiche patologie	<input type="checkbox"/>				
16164 Ambulatorio di neurologia	SI	si	no	NO	N.A.
Durante l'attività è presente un infermiere. per ambulatori dedicati a specifiche patologie	<input type="checkbox"/>				
16165 Ambulatorio di neurologia	SI	si	no	NO	N.A.
Il neurologo possiede specifica documentata expertise di settore per ambulatori dedicati a specifiche patologie	<input type="checkbox"/>				
16166 Ambulatorio di neurologia	SI	si	no	NO	N.A.
Sono previsti protocolli di collaborazione con altre figure professionali o discipline e collegamenti funzionali con le strutture diagnostiche di neurologia. per ambulatori dedicati a specifiche patologie	<input type="checkbox"/>				
16170 Clinical competence strutture ambulatoriali di neurologia	SI	si	no	NO	N.A.
Sono sviluppati percorsi di aggiornamento per tutto il personale coinvolto nella accoglienza dei pazienti neurologici acuti, con particolare riguardo alle patologie prevalenti (ictus, mielolesioni...).	<input type="checkbox"/>				
16171 Clinical competence strutture ambulatoriali di neurologia	SI	si	no	NO	N.A.
La capacità di gestire un ampio case mix di patologie neurologiche acute e croniche, è validata e documentata dal Responsabile della struttura	<input type="checkbox"/>				
16172 Clinical competence strutture ambulatoriali di neurologia	SI	si	no	NO	N.A.
I percorsi di aggiornamento e formazione del personale medico, tecnico e infermieristico sono documentati.	<input type="checkbox"/>				
16173 Clinical competence strutture ambulatoriali di neurologia	SI	si	no	NO	N.A.
Lo sviluppo ed il mantenimento delle competenze sono programmati secondo un piano di formazione che tiene conto dei criteri e dei requisiti della E.C.M.	<input type="checkbox"/>				
16174 Clinical competence strutture ambulatoriali di neurologia	SI	si	no	NO	N.A.
La continuità formativa del personale è documentata attraverso la partecipazione o docenza in corsi, stage ed eventi accreditati ovvero attività di pubblicazione scientifica, nel campo specifico, con cadenza annuale.	<input type="checkbox"/>				

16175 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
Sono svolte le Prestazioni di base	<input type="checkbox"/>				
-EEG di routine					
-EEG dopo privazione di sonno					
-EEG durante sonno pomeridiano (nap)					
16176 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
Sono svolte le Prestazioni speciali	<input type="checkbox"/>				
-EEG con elettrodi speciali					
-Esame video-EEG o video-poligrafico					
-EEG dinamico					
-Esame di monitoraggio video					
-EEG prolungato					
16177 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
Sala di registrazione	<input type="checkbox"/>				
16178 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di:	<input type="checkbox"/>				
Spazi di preparazione paziente (esterni o interni alla sala di registrazione)					
16179 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di:	<input type="checkbox"/>				
Spazi di preparazione e lavaggio del materiale (esterni o interni alla sala di registrazione)					
16180 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di:	<input type="checkbox"/>				
Spazio per lo stoccaggio di materiale di laboratorio (esterno o interno alla sala di registrazione)					
16181 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di:	<input type="checkbox"/>				
Spazio per il deposito della biancheria pulita (anche in comune con altre strutture)					
16182 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di:	<input type="checkbox"/>				
Spazio per il deposito della biancheria sporca (anche in comune con altre strutture)					
16183 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di:	<input type="checkbox"/>				
Spazi di archiviazione (anche in comune con altre strutture)					
16184 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di:	<input type="checkbox"/>				
Spazi di segreteria / accettazione / consegna referti (anche in comune con altre strutture)					

16185 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di: Spazi di attesa (anche in comune con altre strutture)	<input type="checkbox"/>				
16186 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di: Servizi igienici differenziati per il personale e gli utenti nelle vicinanze	<input type="checkbox"/>				
16187 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
Lo spazio della sala di registrazione consente di muoversi agevolmente attorno al paziente per il corretto montaggio degli elettrodi e per le eventuali manovre di assistenza	<input type="checkbox"/>				
16188 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di: Pavimento antistatico	<input type="checkbox"/>				
16189 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di: Accesso e spazio interno sufficiente per pazienti barellati	<input type="checkbox"/>				
16190 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di: Climatizzazione	<input type="checkbox"/>				
16191 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di: 1 elettroencefalografo-poligrafo	<input type="checkbox"/>				
16192 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di: lettino o poltrona reclinabile per il paziente	<input type="checkbox"/>				
16193 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di: carrello con materiale per montaggio elettrodi	<input type="checkbox"/>				
16194 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura possiede: la cappa aspirante se c'è uso di collodio	<input type="checkbox"/>				
16195 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
Dotazione di personale Gli esami sono eseguiti dal tecnico di neurofisiopatologia e refertati da uno specialista in neurofisiologia clinica o da un medico specialista in neurologia, neuropsichiatria o neuropsichiatria infantile esperto in elettroencefalografia	<input type="checkbox"/>				

16196 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
Dotazione di personale: Il medico è disponibile nell'ambito della struttura in cui è situato il laboratorio durante l'attività dello stesso.	<input type="checkbox"/>				
16197 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
Un laboratorio EEG di base produce almeno 300 esami all'anno (se il requisito non è applicabile al laboratorio, il medico e il tecnico addetti documentano l'esecuzione annua del medesimo numero di esami, effettuato su più sedi)	<input type="checkbox"/>				
16198 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
Gli esami hanno caratteristiche (durata, montaggi, impiego di elettrodi speciali, etc) conformi a quanto descritto nell'allegato tecnico dei Requisiti Specifici	<input type="checkbox"/>				
16199 Laboratorio di elettroencefalografia / Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
La conformità degli esami è verificata annualmente (audit)	<input type="checkbox"/>				
16200 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di: Sala di registrazione	<input type="checkbox"/>				
16201 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di: Spazi di preparazione paziente (esterni o interni alla sala di registrazione)	<input type="checkbox"/>				
16202 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di: Spazi di preparazione e lavaggio del materiale (esterni o interni alla sala di registrazione)	<input type="checkbox"/>				
16203 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di: Spazio per lo stoccaggio di materiale di laboratorio (esterno o interno alla sala di registrazione)	<input type="checkbox"/>				
16204 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di: Spazio per il deposito della biancheria pulita (anche in comune con altre strutture)	<input type="checkbox"/>				
16205 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di: Spazio per il deposito della biancheria sporca (anche in comune con altre strutture)	<input type="checkbox"/>				
16206 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di: Spazi di archiviazione (anche in comune con altre strutture)	<input type="checkbox"/>				

16207 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di: Spazi di segreteria / accettazione / consegna referti (anche in comune con altre strutture)	<input type="checkbox"/>				
16208 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di: Spazi di attesa (anche in comune con altre strutture)	<input type="checkbox"/>				
16209 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio è dotato di: Servizi igienici differenziati per il personale e gli utenti nelle vicinanze	<input type="checkbox"/>				
16210 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
Lo spazio nella sala di registrazione consente di muoversi agevolmente attorno al paziente per il corretto montaggio degli elettrodi e per eventuali manovre di assistenza	<input type="checkbox"/>				
16211 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
Il Pavimento è antistatico	<input type="checkbox"/>				
16212 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
Accesso e spazio interno sono sufficienti per pazienti barellati	<input type="checkbox"/>				
16213 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
Climatizzazione presente	<input type="checkbox"/>				
16214 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente: 1 elettroencefalografo-poligrafo dotato di almeno a 21 canali completo di stimolatore luminoso	<input type="checkbox"/>				
16215 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente: 1 sistema video-EEG con integrazione sullo stesso schermo (split-screen) del segnale video e EEG	<input type="checkbox"/>				
16216 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente: 1 sistema di monitoraggio computerizzato prolungato con video-telemetria comprensivo di possibilità di elettrocorticografia (per i centri adibiti alla selezione dei pazienti candidati alla terapia chirurgica dell'epilessia)	<input type="checkbox"/>				
16217 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente: 1 letto e/o poltrona reclinabile per il paziente	<input type="checkbox"/>				

16218 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente: il carrello con materiale per montaggio elettrodi	<input type="checkbox"/>				
16219 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente: la cappa aspirante se c'è uso di collodio	<input type="checkbox"/>				
16220 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
la Dotazione di personale prevede: la presenza del tecnico di neurofisiopatologia adibito alla esecuzione tecnica dell'esame	<input type="checkbox"/>				
16221 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
la Dotazione di personale prevede: la disponibilità di un medico specialista in neurologia / neurofisiologia clinica / neuropsichiatria o neuropsichiatria infantile per valutazioni on-line di aspetti clinici o tecnici relativi all'esame stesso all'interno della struttura dove è situato il laboratorio	<input type="checkbox"/>				
16222 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti minimi di attività Un laboratorio di video-EEG è in grado di produrre almeno 100 esami all'anno (se il requisito non è applicabile al laboratorio, il medico e il tecnico addetti documentano l'esecuzione annua del medesimo numero di esami, effettuato in più sedi).	<input type="checkbox"/>				
16223 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
Gli esami sono conformi a quanto indicato nel documento tecnico allegato (durata, monitoraggio, impiego di elettrodi speciali, ecc.)	<input type="checkbox"/>				
16224 Prestazioni di Video-EEG e Video-Poligrafia	SI	si	no	NO	N.A.
Gli esami la conformità è verificata annualmente (audit).	<input type="checkbox"/>				
16225 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Al fine di garantire un esame completo sono svolte le prestazioni di base -studio convenzionale della conduzione motoria e sensitiva (ENG) -studio convenzionale dell'onda F -studio del riflesso H -riflesso di ammiccamento o blink reflex -tecnica della stimolazione ripetitiva -studio convenzionale elettromiografico con ago concentrico	<input type="checkbox"/>				

16226 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
In funzione delle scelte cliniche ed organizzative possono essere svolte le prestazioni speciali	<input type="checkbox"/>				
-EMG quantitativo con: analisi della unità motoria, analisi Turns/Amplitude					
-EMG singola fibra (SFEMG)					
-EMG muscoli speciali (piano perineale, laringe, faringe, diaframma, oculomotori,...)					
-Microneurografia					
-EMG nella età evolutiva					
-EMG nella terapia con tossina botulinica					
-EMG nei disordini del movimento					
-EMG dinamico					
-Riflessi speciali (riflessi trigeminali, bulbo-cavernoso, pudendo- anale)					
-Risposta simpatico cutanea (SSR)					
16227 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Ogni esame eseguito per singolo paziente è definito da più segmenti (in media 6-8).	<input type="checkbox"/>				
16228 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Locale per la esecuzione dell'esame dotato anche di spazio per la preparazione del paziente e per la preparazione del materiale necessario	<input type="checkbox"/>				
16229 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Spazi di preparazione e lavaggio del materiale esterni o interni alla sala di registrazione	<input type="checkbox"/>				
16230 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Spazio per lo stoccaggio del materiale di ambulatorio esterno o interno alla sala di registrazione	<input type="checkbox"/>				
16231 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Spazio per il deposito della biancheria pulita anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16232 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Spazio per il deposito della biancheria sporca anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16233 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Sala refertazione e archivio anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16234 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Spazi di segreteria / accettazione / consegna referti anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16235 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Spazi di attesa anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16236 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Servizi igienici differenziati per il personale e gli utenti nelle vicinanze dell'ambulatorio, anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				

16237 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Lo spazio all'interno del locale dove si esegue l'esame consente il movimento agevole intorno al paziente, per l'esecuzione dell'esame su tutte le parti del corpo e per eventuali manovre di assistenza	<input type="checkbox"/>				
16238 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
L'accesso al locale è facilitato e lo spazio garantisce le manovre con paziente barellato	<input type="checkbox"/>				
16239 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Le condizioni termiche rispettano il benessere climatico del Paziente e degli operatori e sono tali da garantire il buon funzionamento delle apparecchiature e la stabilità dei parametri rilevati	<input type="checkbox"/>				
16240 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Per le prestazioni di base il laboratorio possiede: elettromiografo con almeno 2 canali, completo di stimolatori	<input type="checkbox"/>				
(nel caso di laboratorio inserito in struttura sanitaria lo strumento è trasportabile al letto del paziente se necessario)					
16241 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Per le prestazioni di base il laboratorio possiede: lettino paziente, di materiale isolante, di dimensioni adeguate alla esecuzione di esami prolungati	<input type="checkbox"/>				
(nel caso di laboratorio inserito in struttura sanitaria lo strumento è trasportabile al letto del paziente se necessario)					
16242 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Per le prestazioni di base il laboratorio possiede: carrello per materiale	<input type="checkbox"/>				
(nel caso di laboratorio inserito in struttura sanitaria lo strumento è trasportabile al letto del paziente se necessario)					
16243 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Per le prestazioni di base il laboratorio possiede: sonda termica per valutazione temperatura cutanea	<input type="checkbox"/>				
(nel caso di laboratorio inserito in struttura sanitaria lo strumento è trasportabile al letto del paziente se necessario)					
16244 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Per le prestazioni di base il laboratorio possiede: lampada o fonte di calore	<input type="checkbox"/>				
(nel caso di laboratorio inserito in struttura sanitaria lo strumento è trasportabile al letto del paziente se necessario)					
16245 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Per le prestazioni di base il laboratorio possiede: sistema informatizzato per refertazione ed archivio esame	<input type="checkbox"/>				
(nel caso di laboratorio inserito in struttura sanitaria lo strumento è trasportabile al letto del paziente se necessario)					

16246 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Per le prestazioni speciali il laboratorio possiede: elettromiografo con almeno 4 canali completo di stimolatori e programmi per tecniche speciali	<input type="checkbox"/>				
(nel caso di laboratorio inserito in struttura sanitaria lo strumento è trasportabile al letto del paziente se necessario)					
16247 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Per le prestazioni speciali il laboratorio possiede: lettino paziente, di materiale isolante, di dimensioni adeguate alla esecuzione di esami prolungati	<input type="checkbox"/>				
(nel caso di laboratorio inserito in struttura sanitaria lo strumento è trasportabile al letto del paziente se necessario)					
16248 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Per le prestazioni speciali il laboratorio possiede: carrello per materiale	<input type="checkbox"/>				
(nel caso di laboratorio inserito in struttura sanitaria lo strumento è trasportabile al letto del paziente se necessario)					
16249 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Per le prestazioni speciali il laboratorio possiede: sonda termica per valutazione temperatura cutanea	<input type="checkbox"/>				
(nel caso di laboratorio inserito in struttura sanitaria lo strumento è trasportabile al letto del paziente se necessario)					
16250 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Per le prestazioni speciali il laboratorio possiede: lampada o fonte di calore	<input type="checkbox"/>				
nel caso di laboratorio inserito in struttura sanitaria lo strumento è trasportabile al letto del paziente se necessario)					
16251 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Per le prestazioni speciali il laboratorio possiede: sistema informatizzato per refertazione ed archivio	<input type="checkbox"/>				
(nel caso di laboratorio inserito in struttura sanitaria lo strumento è trasportabile al letto del paziente se necessario)					
16252 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
L'esame viene eseguito dal Neurologo / Neurofisiologo clinico / Neurofisopatologo / dal Neuropsichiatra infantile e dal tecnico di neurofisiopatologia clinica.	<input type="checkbox"/>				
Nel caso in cui parte dell'esame venga eseguita solo dal tecnico, il medico referente deve essere disponibile all'interno della struttura.					
16253 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio di EMG esegue annualmente un numero di ameno 1500 segmenti	<input type="checkbox"/>				
se il requisito non è applicabile al laboratorio, il medico e il tecnico addetti devono documentare l'esecuzione annua del medesimo numero di esami, effettuata su più sedi.					
16254 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Gli esami hanno caratteristiche (durata, montaggi, impiego di elettrodi speciali, etc) conformi a quanto descritto nell'allegato tecnico dei Requisiti Specifici	<input type="checkbox"/>				
16255 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
La conformità degli esami è verificata annualmente (audit)	<input type="checkbox"/>				

16256 Laboratorio di elettromiografia (EMG)	SI	si	no	NO	N.A.
Il Laboratorio possiede una check list delle proprie prestazioni da fornire all'utente	<input type="checkbox"/>				
16257 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio esegue le prestazioni di base -PE Somato-sensoriali (PES) in grado di testare, la via sensitiva lemniscale, dal nervo periferico alla corteccia parietale. -PE Acustici (PEA) per lo studio della via omonima dal recettore acustico alla sua integrazione nel tronco encefalico. -PE Visivi (PEV) per la valutazione della via visiva dalla retina alla corteccia occipitale -PE Motori (PEM) da Stimolazione Magnetica per la valutazione funzionale della corteccia motoria, della via piramidale e della via motoria periferica	<input type="checkbox"/>				
16258 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
In funzione delle scelte cliniche ed organizzative possono essere svolte le prestazioni speciali -PE Somatosensoriali di media-lunga latenza, di nervo pudendo e dermatomerici. -PE da stimolo Laser per lo studio della via sensitiva spinotalamica -PE Cognitivi (P300, CNV)-Elettroretinogramma (ERG)	<input type="checkbox"/>				
16259 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
Locale per la esecuzione dell'esame dotato anche di spazio per la preparazione del paziente	<input type="checkbox"/>				
16260 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
Locale per montaggio con cappa aspirante solo in caso di montaggio al collodio	<input type="checkbox"/>				
16261 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
Spazi di preparazione e lavaggio del materiale esterni o interni alla sala di registrazione	<input type="checkbox"/>				
16262 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
Spazio per lo stoccaggio del materiale di laboratorio esterni o interni alla sala di registrazione	<input type="checkbox"/>				
16263 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
Spazio per il deposito della biancheria pulita anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16264 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
Spazio per il deposito della biancheria sporca anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16265 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
Spazi di refertazione/ archiviazione anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16266 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
Locale di segreteria / accettazione / consegna referti anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				

16267	Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
	Locale/Spazio di attesa	<input type="checkbox"/>				
	anche in comune con altre strutture					
16268	Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
	Servizi igienici differenziati per il personale e gli utenti	<input type="checkbox"/>				
	anche in comune con altre strutture					
16269	Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
	Lo spazio all'interno del locale di registrazione consente di muoversi agevolmente attorno al paziente per il corretto montaggio degli elettrodi e per le eventuali manovre di assistenza	<input type="checkbox"/>				
16270	Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
	Accesso e spazio interno sono sufficienti per pazienti barellati	<input type="checkbox"/>				
16271	Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
	L'ambiente è completamente oscurabile per l'esecuzione dei PEV.	<input type="checkbox"/>				
16272	Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
	Le condizioni termiche rispettano il benessere climatico del paziente e degli operatori e garantiscono il corretto funzionamento delle apparecchiature	<input type="checkbox"/>				
16273	Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
	Nel caso di laboratori inseriti in una struttura ospedaliera, la prestazione è eseguibile a letto del paziente utilizzando un'attrezzatura trasportabile.	<input type="checkbox"/>				
16274	Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
	Climatizzazione presente	<input type="checkbox"/>				
16275	Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
	Il laboratorio possiede per le prestazioni di base: l'apparecchio per PE con almeno 4 canali, con software dedicati, completo di stimolatore elettrico, magnetico, acustico, visivo (flash e schermo)	<input type="checkbox"/>				
16276	Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
	Il laboratorio possiede per le prestazioni di base: il lettino paziente, di materiale isolante, di dimensioni adeguate alla esecuzione di esami prolungati	<input type="checkbox"/>				
16277	Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
	Il laboratorio possiede per le prestazioni di base: la poltrona reclinabile per esecuzione PEM e PEV	<input type="checkbox"/>				

16278 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio possiede per le prestazioni di base: il carrello per materiale	<input type="checkbox"/>				
16279 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio possiede per le prestazioni di base: la sonda termica per valutazione temperatura cutanea	<input type="checkbox"/>				
16280 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio possiede per le prestazioni di base: la lampada o fonte di calore	<input type="checkbox"/>				
16281 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio possiede per le prestazioni di base: il sistema informatizzato per refertazione ed archivio esame	<input type="checkbox"/>				
16282 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio possiede per le prestazioni speciali: lo stimolatore laser	<input type="checkbox"/>				
16283 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio possiede per le prestazioni speciali: i software dedicati	<input type="checkbox"/>				
16284 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
la Dotazione di personale prevede: la presenza di un tecnico di neurofisiopatologia (TNFP) adibito alla esecuzione tecnica dell'esame	<input type="checkbox"/>				
16285 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
la Dotazione di personale prevede: la disponibilità di un medico nella struttura per situazioni cliniche particolari o di emergenza.	<input type="checkbox"/>				
16286 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
la Dotazione di personale prevede: L'esecuzione dell'esame dei PEM richiede che il TNFP sia affiancato da un altro operatore (medico o TNFP)	<input type="checkbox"/>				
16287 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
la Dotazione di personale prevede: personale, che oltre alle normale formazione neurofisiologica, possiede competenza in molte branche della fisica (elettricità, magnetismo, ottica, acustica)	<input type="checkbox"/>				

16288 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti minimi di attività	<input type="checkbox"/>				
Un laboratorio di PE deve poter produrre annualmente un numero di almeno 50 esami per ogni modalità di PE ordinariamente eseguita.					
Se il requisito non è applicabile al laboratorio, il medico e il tecnico debbono documentare un analogo numero di prestazioni annue, anche effettuate su più sedi.					
16289 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
Gli esami hanno caratteristiche (durata, montaggi, impiego di elettrodi speciali, etc) conformi a quanto descritto nell'allegato tecnico dei Requisiti Specifici	<input type="checkbox"/>				
16290 Laboratorio di potenziali evocati	SI	si	no	NO	N.A.
La conformità degli esami è verificata annualmente (audit)	<input type="checkbox"/>				
16291 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Le prestazioni minime che il laboratorio esegue sono -PSG notturna in laboratorio standard -Monitoraggio cardio- respiratorio completo -MSLT -Titolazione CPAP	<input type="checkbox"/>				
16292 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di: Locale di segreteria - accettazione-consegna refertianche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16293 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di: Sala o spazio di attesaanche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16294 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di: Stanza di registrazione climatizzata e parzialmente insonorizzata con un letto che consente il controllo televisivo del paziente	<input type="checkbox"/>				
16295 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di: Stanza per gli apparecchi di registrazione attigua e comunicante con la stanza di registrazione	<input type="checkbox"/>				
16296 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di: Stanza per la preparazione del pazienteanche in comune con altre strutture.	<input type="checkbox"/>				
16297 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di: Cappa aspirante in caso di preparazioni con il collodio	<input type="checkbox"/>				

16298 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di: Servizi igienici differenziati tra personale e i pazienti nelle vicinanze dell'ambulatorio anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16299 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di: 1 Polisonnografo e sensori	<input type="checkbox"/>				
16300 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di: 1 Sistema di monitoraggio cardiorespiratorio completo	<input type="checkbox"/>				
16301 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di: 1 Telecamera nella stanza di registrazione e sistema di videoregistrazione	<input type="checkbox"/>				
16302 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di: 1 Apparecchio per la ventilazione a pressione positiva per via nasale (CPAP)	<input type="checkbox"/>				
16303 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di personale tecnico o medico dedicato per l'esame: PSG notturna in laboratorio standard	<input type="checkbox"/>				
16304 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di personale tecnico o medico dedicato per l'esame: PSG notturna in laboratorio con metodiche speciali	<input type="checkbox"/>				
16305 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di personale tecnico o medico dedicato per l'esame: PSG notturna ambulatorie -Monitoraggio cardiorespiratorio completo ambulatoriale -Monitoraggio cardiorespiratorio ridotto ambulatoriale -Saturimetria notturna ambulatoriale Personale tecnico dedicato per il posizionamento, il controllo e la rimozione dei sensori e per l'editing preliminare dei tracciati	<input type="checkbox"/>				
16306 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di Personale tecnico o medico dedicato per l'esame: Titolazione CPAP	<input type="checkbox"/>				
16307 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone per l'esame: Test delle latenze multiple del sonno (MSLT) di  Registrazioni multiple in laboratorio, sotto la sorveglianza di personale tecnico o medico	<input type="checkbox"/>				

16308 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone per l'esame: Test del mantenimento della veglia (MWT) di	<input type="checkbox"/>				
Registrazioni multiple in laboratorio, sotto la sorveglianza di personale tecnico o medico					
16309 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone per l'esame: Monitoraggio protratto del ciclo sonno-veglia mediante Actigrafia di Personale tecnico dedicato per il posizionamento, il controllo e la rimozione del sensore e per l'editing preliminare del tracciato	<input type="checkbox"/>				
16310 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Per tutti gli esami il laboratorio dispone di Personale medico dedicato alla organizzazione e refertazione degli esami	<input type="checkbox"/>				
16311 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti minimi di attività	<input type="checkbox"/>				
Il laboratorio di Medicina del Sonno esegue annualmente almeno 200 esami, comprensivi di Polisonnografie standard in laboratorio, monitoraggi cardiorespiratori completi, e MSLT					
16312 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio ha definito il catalogo delle prestazioni in riferimento alle tipologie contenute nell'allegato tecnico.	<input type="checkbox"/>				
16313 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Gli esami sono conformi a quanto descritto nell'allegato tecnico	<input type="checkbox"/>				
16314 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Il personale tecnico del laboratorio di Medicina del Sonno è costituito da tecnici neurofisiopatologi (TNFP).	<input type="checkbox"/>				
16315 Laboratorio di medicina del sonno	SI	si	no	NO	N.A.
Il personale medico è in possesso di una esperienza nel campo della medicina del sonno documentata da: partecipazione o docenza a corsi specifici ECM e preferenzialmente dal riconoscimento di "Esperto in Medicina del Sonno" rilasciato dall'Associazione Italiana di Medicina del Sonno in base ad un esame e specifici requisiti di competenza nonché da almeno il 25 % dei crediti formativi annuali	<input type="checkbox"/>				
16316 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio esegue le prestazioni di base	<input type="checkbox"/>				
-Riflessi Cardiovascolari.-Risposta Simpatico Cutanea					

16317 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
In funzione delle scelte cliniche e organizzative, il laboratorio può svolgere le prestazioni speciali -Studio video-poligrafico -Ritmi circadiani: pressione arteriosa e frequenza cardiaca -Ritmi circadiani: temperatura corporea -Studio simpatico cutaneo non colinergico: studio funzionale del circolo cutaneo	<input type="checkbox"/>				
16318 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di: Locale per la esecuzione dell'esame dotato anche di spazio per la preparazione del paziente	<input type="checkbox"/>				
16319 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di: Spazi di preparazione e lavaggio del materiale esterni o interni alla sala di registrazione	<input type="checkbox"/>				
16320 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di: Spazio per lo stoccaggio di materiale di laboratorio esterno o interno alla sala di registrazione	<input type="checkbox"/>				
16321 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di: spazio per lo smaltimento dei rifiuti differenziati anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16322 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di: Spazio per il deposito della biancheria pulita anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16323 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di: Spazio per il deposito della biancheria sporca anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16324 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di: Spazio refertazione e archivio anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16325 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di: Spazi di segreteria/accettazione/consegna referti anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16326 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di: Locale/Spazio di attesa anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				

16327 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio dispone di: Servizi igienici differenziati per il personale e gli utenti nelle vicinanze anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16328 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
Lo spazio della sala di registrazione consente di muoversi agevolmente attorno al paziente per il corretto montaggio degli elettrodi e per le manovre necessarie per l'esecuzione dei riflessi cardiovascolari.	<input type="checkbox"/>				
16329 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
L'accesso e lo spazio interno è sufficiente per pazienti barellati.	<input type="checkbox"/>				
16330 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
Possibilità di oscuramento completo del locale adibito a sala di registrazione.	<input type="checkbox"/>				
16331 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
Climatizzazione e temperatura costante sui 23 -25°C	<input type="checkbox"/>				
16332 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio dispone per la prestazione di base Riflessi cardiovascolari di: Poligrafo con almeno 6 canali per la registrazione dei seguenti parametri: 1) ECG; 2) pressione arteriosa sistolica; 3) pressione arteriosa diastolica; 4) attività respiratoria; 5) tacogramma "beat to beat"; 6) marker di eventi La registrazione deve permettere una chiara definizione dell'intervallo R-R.	<input type="checkbox"/>				
16333 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio dispone per la prestazione di base Riflessi cardiovascolari di: Dispositivo per la misura incruenta della pressione arteriosa in continuo Lo strumento deve essere interfacciabile con il sistema poligrafico	<input type="checkbox"/>				
16334 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio dispone per la prestazione di base Riflessi cardiovascolari di: Letto basculabile ad azionamento elettrico	<input type="checkbox"/>				
16335 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio dispone per la prestazione di base Riflessi cardiovascolari di: Cronometro	<input type="checkbox"/>				
16336 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio dispone per la prestazione di base Riflessi cardiovascolari di: Carrello di rianimazione e defibrillatoreIn laboratorio durante l'esecuzione dell'esame	<input type="checkbox"/>				
16337 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio dispone per la prestazione di base Riflessi cardiovascolari di: Carrello con materiale d'uso per monitoraggio	<input type="checkbox"/>				

16338 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo il laboratorio dispone per la prestazione di base Riflessi cardiovascolari di: Carrello con materiale d'uso per prelievi ematici	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
16339 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo il laboratorio dispone per la prestazione di base Riflessi cardiovascolari di: Bilancia	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
16340 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo il laboratorio dispone per la prestazione di base Riflessi cardiovascolari di: Sfigmomanometro	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
16341 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo il laboratorio dispone per la prestazione di base Riflessi cardiovascolari di: Dispositivo per manovra di Valsalva	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
16342 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo il laboratorio dispone per la prestazione di base Sistema autonomico cutaneo colinergico di: -Elettromiografo con almeno 4 canali, completo di stimolatore elettrico ed acustico Anche in comune con laboratorio di EMG	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
16343 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo il laboratorio dispone per la prestazione speciali di: Videopoligrafo	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
16344 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo il laboratorio dispone per la prestazione speciali di: Pressurometro per Holter-PA per lo studio del ritmo circadiano della PA e FC	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
16345 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo il laboratorio dispone per la prestazione speciali di: Trasduttore per temperatura interna corporea per lo studio del ritmo circadiano della temperatura corporea	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
16346 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo il laboratorio dispone per la prestazione speciali di: Pletismografo o Flussimetro Laser Doppler per lo studio funzionale del circolo cutaneo	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
16347 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo il laboratorio dispone per la prestazione speciali di: Software dedicati per le singole metodiche speciali	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
16348 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo Dotazione di personaleLa valutazione dei riflessi cardiovascolari è effettuata dal neurologo esperto nella valutazione del SNV e dal tecnico di neurofisiopatologia	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				

16349 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti minimi di attività L'ambulatorio diagnostico dedicato deve eseguire ogni anno almeno 80 procedure effettuate secondo i criteri indicati in allegato	<input type="checkbox"/>				
(se il requisito non è applicabile al laboratorio, il medico e il tecnico addetti devono documentare l'esecuzione annua del medesimo numero di esami, effettuato su più sedi).					
16350 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
Gli esami sono conformi a quanto descritto nell'allegato tecnico (durata, montaggi, impiego di elettrodi speciali, etc)	<input type="checkbox"/>				
16351 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
la conformità degli esami è verificata annualmente.	<input type="checkbox"/>				
16352 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
E' definita una specifica procedura con le modalità di accesso e di intervento: con il Laboratorio di Analisi chimico-cliniche per lo studio del dosaggio delle catecolamine (durante prova posturale),	<input type="checkbox"/>				
16353 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
E' definita una specifica procedura con le modalità di accesso e di intervento: per la Consulenza Cardiologica (es: sincopi cardiogene)	<input type="checkbox"/>				
16354 Laboratorio di esplorazione funzionale del Sistema nervoso vegetativo	SI	si	no	NO	N.A.
E' definita una specifica procedura con le modalità di accesso e di intervento: per la Consulenza Anestesia e Rianimazione (es: arresto cardiaco prolungato)	<input type="checkbox"/>				
16355 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio svolge le Prestazioni di base: -valutazione breve delle funzioni cognitive con strumenti generali oltre al MMSE (ad esempio: MODA, SIB, MDB, o eventuali altri) -bilancio cognitivo dettagliato attraverso l'esame delle principali aree cognitive (memoria, attenzione, funzioni esecutive, abilità visuo-spaziali, linguaggio) -analisi dettagliata di deficit funzionali specifici (afasia, amnesia, alessia/dislessia, aprassia, agnosia, disgrafia).	<input type="checkbox"/>				
16356 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio svolge le Prestazioni speciali -Protocollo per Idrocefalo normoteso -Sospetto malingering -Idoneità alla guida di veicoli -Valutazione della percezione delle emozioni -Protocollo per neurochirurgia dell'epilessia -Protocollo per trapianti d'organo -Valutazione del ritardo mentale -Amusia -Agnosia acustica	<input type="checkbox"/>				

16357 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Locale per la esecuzione dell'esame	<input type="checkbox"/>				
16358 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Sala per colloqui con i familiari	<input type="checkbox"/>				
(Disponibile quando necessario, può essere utilizzata anche per altri scopi)					
16359 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Spazio per lo stoccaggio di materiale di uso del laboratorio esterno o interno alla sala di registrazione	<input type="checkbox"/>				
16360 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: spazio per lo smaltimento dei rifiuti differenziati anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16361 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Spazio per il deposito della biancheria pulita anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16362 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Spazio per il deposito della biancheria sporca anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16363 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Sala /spazi refertazione e archivio anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16364 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Spazi di segreteria / accettazione / consegna referti anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16365 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Locale/Spazio di attesa anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16366 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Servizi igienici differenziati per il personale e gli utenti nelle vicinanze anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16367 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Condizionamento	<input type="checkbox"/>				

16368 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: Isolamento acustico relativo	<input type="checkbox"/>				
16369 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: Specchio unidirezionale nella sala di esame (auspicabile)	<input type="checkbox"/>				
16370 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Sistema audiovisivo per videoregistrazione  (videoregistratore, microfoni, telecamera con cavalletto) (Raccomandato ma non indispensabile)	<input type="checkbox"/>				
16371 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Cronometro	<input type="checkbox"/>				
16372 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Testistica su adeguati supporti (cartacei o informatizzati)	<input type="checkbox"/>				
16373 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Computer con stampante per l'elaborazione e l'archiviazione dei dati testistici	<input type="checkbox"/>				
16374 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Arredi standard da sala di esame  ove si praticano colloqui	<input type="checkbox"/>				
16375 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
L'esame è eseguito e refertato dal neurologo o dallo psicologo (entrambi con specifica formazione neuropsicologica documentata in curriculum).	<input type="checkbox"/>				
16376 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
Gli esami praticabili sono individuati e codificati univocamente.	<input type="checkbox"/>				
16377 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti minimi di attività Il laboratorio esegue almeno un numero totale di procedure (esame di una area cognitiva e può comprendere più test) pari a 1000 all'anno.  Se il requisito non è applicabile al laboratorio, il medico e il tecnico documentano un analogo numero di prestazioni annue, anche effettuate su più sedi.	<input type="checkbox"/>				
16378 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
Gli esami sono conformi a quanto descritto nell'allegato tecnico	<input type="checkbox"/>				

16379 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
La conformità degli esami è verificata annualmente (audit).	<input type="checkbox"/>				
16380 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
Il medico e lo psicologo che si occupano del laboratorio di neuropsicologia: sono in possesso di una esperienza specifica nel campo della neuropsicologia documentata dal curriculum che evidenzia la frequenza presso laboratori e centri di neuropsicologia clinica riconosciuti, la partecipazione a congressi, corsi di formazione e pubblicazioni in tale campo	<input type="checkbox"/>				
16381 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
Il medico e lo psicologo che si occupano del laboratorio di neuropsicologia: coprono il debito ECM annuo per il 50% di crediti nel settore specifico della neuropsicologia.	<input type="checkbox"/>				
16382 Laboratorio di neuropsicologia	SI	si	no	NO	N.A.
Il centro è riconosciuto dalle società scientifiche di settore (Società Italiana di Neuropsicologia).	<input type="checkbox"/>				
16383 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
Sono svolte le Prestazioni di Base -Eco color Doppler tsa-Eco color Doppler transcranico-Doppler transcranico	<input type="checkbox"/>				
16384 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di:Locale per l'esecuzione dell'indagine con Temperatura costante 20 – 22 °C	<input type="checkbox"/>				
16385 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: Spazi di preparazione paziente esterni o interni alla sala di registrazione	<input type="checkbox"/>				
16386 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: Spazi di preparazione e lavaggio del materiale esterni o interni alla sala di registrazione	<input type="checkbox"/>				
16387 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: Spazio per lo stoccaggio di materiale di laboratorio esterno o interno alla sala di registrazione	<input type="checkbox"/>				
16388 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: Spazio per il deposito della biancheria pulita anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16389 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: Spazio per il deposito della biancheria sporca anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				

16390 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: Spazi di refertazione e archiviazione delle immagini anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16391 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: Spazi di segreteria/accettazione/consegna referti anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16392 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: Spazi di attesa anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16393 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: Servizi igienici differenziati per il personale e gli utenti nelle vicinanze	<input type="checkbox"/>				
16394 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
Lo spazio all'interno del locale dove si esegue l'esame consente il movimento agevole intorno al paziente anche per eventuali manovre di assistenza.	<input type="checkbox"/>				
16395 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
L'accesso è facilitato e lo spazio garantisce manovre con paziente barellato.	<input type="checkbox"/>				
16396 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
l'ambiente è climatizzato	<input type="checkbox"/>				
16397 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
Il locale è oscurabile	<input type="checkbox"/>				
16398 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: Macchina multifunzione, che permette di eseguire un eco color Doppler TSA ed eco color Doppler transcranico o in alternativa Eco color Doppler TSA e Doppler Transcranico anche in condivisione con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16399 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: lettino a uno o più snodi	<input type="checkbox"/>				
16400 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: scaleo	<input type="checkbox"/>				

16401 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: carrello mobile con aghi-canula, tre vie, siringhe autobloccanti	<input type="checkbox"/>				
16402 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: sfigmomanometro	<input type="checkbox"/>				
16403 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: computer (archivio referto scritto)	<input type="checkbox"/>				
16404 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: stampante (per refertazione)	<input type="checkbox"/>				
16405 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: Armadio per lo stoccaggio di biancheria pulita e sporca anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16406 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: eco color Doppler TSA Sonda lineare o mista multifrequenza da 5-11 MHz	<input type="checkbox"/>				
16407 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: eco color Doppler transcranico sonda settoriale multifrequenza 2-2,5 MHz	<input type="checkbox"/>				
16408 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
la struttura dispone di: Doppler transcranico sonda pulsata da 2,5 MHz	<input type="checkbox"/>				
16409 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
Dotazione di Personale L'indagine è eseguita da un medico neurologo o di neuroscienze con esperienza e curriculum formativo specifico sostenuto in strutture riconosciute.  Se il requisito non è applicabile al laboratorio, il medico e il tecnico documentano un analogo numero di prestazioni annue, anche effettuate su più sedi.	<input type="checkbox"/>				
16410 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Minimi di Attività Il laboratorio di Base esegue annualmente 600 esami complessivi eco TSA e transcranici	<input type="checkbox"/>				

16411 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
Le prestazioni neurosonologiche di base sono programmate	<input type="checkbox"/>				
16412 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio fornisce all'utente la propria check list di prestazioni	<input type="checkbox"/>				
16413 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
Il laboratorio ha definito un percorso per gli esami neurosonologici speciali e di altro livello a cui indirizzare l'utente.	<input type="checkbox"/>				
16414 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
Clinical competence Il personale medico e i tecnici di neurofisiologia: sono in possesso di una esperienza nel campo della neurosonologia documentata da un curriculum che evidenzia la partecipazione a congressi, percorsi formativi, stages e pubblicazioni in tale settore	<input type="checkbox"/>				
16415 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
Clinical competence Il personale medico e i tecnici di neurofisiologia: coprono il debito di ECM annuo, per una continuità formativa, per il 25% di crediti nel settore specifico della neurosonologia .	<input type="checkbox"/>				
16416 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Base	SI	si	no	NO	N.A.
Clinical competence Il centro che promuove attività formativa è riconosciuto e inserito come centro tutoriale da società scientifiche del settore	<input type="checkbox"/>				
16417 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
Sono svolte le Prestazioni Speciali -Eco color Doppler transcranico con MdC come ecoamplificatore -Eco color Doppler transcranico con MdC per studio perfusione (microcircolo) -Monitoraggio riperfusione (spontanea e con rt-PA) -Monitoraggi Vascolari Intraoperatori (interventi NCH-Chir Vasc) -Monitoraggio segnali microembolici -Ecografia Intraoperatoria (durante interventi NCH ) -Doppler transcranico per ricerca di shunt cardio polmonare dx-sx -Eco color Doppler transcranico per ricerca di shunt cardio polmonare dx-sx -Tests di Vasoreattività Prove Dinamiche (test dell'apnea massimale, inalazione miscele CO2, compressioni, prove del bracciale) -Prove Farmacologiche Dinamiche (Acetazolamide) -Monitoraggi Terapeutici (stroke acuto) con e senza MdC -Morte Cerebrale	<input type="checkbox"/>				
16418 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
l'ambulatorio neurosonologico è nelle vicinanze o all'interno della STROKE CARE – STROKE UNIT	<input type="checkbox"/>				
16419 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Locale per l'esecuzione dell'indagine con Temperatura costante 20 – 22 °C	<input type="checkbox"/>				

16420 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Spazi di preparazione paziente esterni o interni alla sala di registrazione	<input type="checkbox"/>				
16421 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Spazi di preparazione e lavaggio del materiale esterni o interni alla sala di registrazione	<input type="checkbox"/>				
16422 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Spazio per lo stoccaggio di materiale di laboratorio esterno o interno alla sala di registrazione	<input type="checkbox"/>				
16423 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Spazio per il deposito della biancheria pulita anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16424 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Spazio per il deposito della biancheria sporca anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16425 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Spazi di refertazione e archiviazione delle immagini anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16426 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Spazi di segreteria / accettazione / consegna referti anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16427 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Spazi di attesa anche in comune con altre strutture	<input type="checkbox"/>				
16428 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura dispone di: Servizi igienici differenziati per il personale e gli utenti nelle vicinanze	<input type="checkbox"/>				
16429 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
Lo spazio all'interno del locale dove si esegue l'esame consente il movimento agevole intorno al paziente anche per eventuali manovre di assistenza.	<input type="checkbox"/>				
16430 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
L'accesso è facilitato e lo spazio garantisce manovre con paziente barellato.	<input type="checkbox"/>				

16431 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
l'ambiente è climatizzato	<input type="checkbox"/>				
16432 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
Il locale è oscurabile	<input type="checkbox"/>				
16433 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
L'attrezzatura deve essere trasportabile per esami al letto del paziente od in sala operatoria	<input type="checkbox"/>				
16434 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio dispone di: Macchina finalizzata a studio neurosonologico, che permette di eseguire eco color Doppler TSA ed eco color Doppler transcranico	<input type="checkbox"/>				
16435 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio dispone di: lettino snodabile a uno o più snodi	<input type="checkbox"/>				
16436 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio dispone di: scaleo	<input type="checkbox"/>				
16437 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio dispone di: carrello mobile con aghi-canula, tre vie, siringhe autobloccanti	<input type="checkbox"/>				
16438 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio dispone di: sfigmomanometro	<input type="checkbox"/>				
16439 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio dispone di: computer (archivio referto scritto)	<input type="checkbox"/>				
16440 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio dispone di: stampante per refertazione	<input type="checkbox"/>				
16441 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio dispone di: video registratore per registrazioni prolungate (es. sala operatoria)	<input type="checkbox"/>				

16442 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio dispone di: computer o PACS per archivio immagini	<input type="checkbox"/>				
16443 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio dispone di: fotocopiatrice	<input type="checkbox"/>				
anche in comune con altre strutture					
16444 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio dispone di: mezzi di contrasto I° e II° generazione aumento del segnale di ritorno	<input type="checkbox"/>				
16445 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio dispone di: armadio per lo stoccaggio di biancheria pulita e sporca	<input type="checkbox"/>				
anche in comune con altre strutture					
16446 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio dispone di: software dedicati allo studio della per fusione celebrale	<input type="checkbox"/>				
16447 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
il laboratorio dispone di: Strumentazioni hardware - Sonde - eco color Doppler TSA con sonda Lineare o mista multifrequenza da 5-11 MHz - eco color Doppler transcranico con sonda settoriale multifrequenza - Doppler transcranico con sonda pulsata da 2,5 MHz - caschetto per monitoraggi con pulsata da 2,5 MHz per caschetto	<input type="checkbox"/>				
16448 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
Dotazione di personale L'indagine è eseguita da un neurologo o da un medico delle neuroscienze in possesso di un curriculum formativo in strutture riconosciute	<input type="checkbox"/>				
16449 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
Dotazione di personale L'indagine è eseguita da un neurologo o da un medico delle neuroscienze in possesso di competenze riconosciute di tipo tutoriale.	<input type="checkbox"/>				
16450 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
Dotazione di personale Durante gli esami è co-presente il tecnico di neurofisiologia. Il tecnico può essere autonomo nelle indagini di base con il medico reperibile all'interno della struttura. Le conclusioni dell'indagine sonologica sono di pertinenza medica	<input type="checkbox"/>				

16451 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti minimi di Attività Il laboratorio esegue complessivamente 1200 esami in un anno.	<input type="checkbox"/>				
Se il requisito non è applicabile al laboratorio, il medico e il tecnico documentano un analogo numero di prestazioni annue, anche effettuate su più sedi					
16452 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
Clinical competence Il personale medico e i tecnici di neurofisiologia: sono in possesso di una esperienza nel campo della neurosonologia documentata da un curriculum che evidenzia la partecipazione a congressi, percorsi formativi, stages e pubblicazioni	<input type="checkbox"/>				
16453 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
Clinical competence Il personale medico e i tecnici di neurofisiologia coprono il debito di ECM annuo, per una continuità formativa, per il 25% di crediti nel settore specifico della neurosonologia .	<input type="checkbox"/>				
16454 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
Clinical competence Il centro che promuove attività formativa è riconosciuto e inserito come centro tutoriale da società scientifiche del settore	<input type="checkbox"/>				
16455 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
E' misurato l'indicatore: n. referti di neurofisiologia per tipologia di esame completi / n. referti esaminati  standard 70%	<input type="checkbox"/>				
16456 Laboratorio di Neurosonologia Prestazioni Speciali	SI	si	no	NO	N.A.
E' misurato l'indicatore: n. di lettere di dimissione complete / totale delle lettere	<input type="checkbox"/>				
16457 Ambulatorio endocrinologico/diabetologico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: l'ambulatorio dispone del Diafanoscopio	<input type="checkbox"/>				
16458 Ambulatorio endocrinologico/diabetologico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: l'ambulatorio dispone della Bilancia con statimetro	<input type="checkbox"/>				
16459 Ambulatorio endocrinologico/diabetologico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici: l'ambulatorio dispone del Glucometro	<input type="checkbox"/>				
16460 Ambulatorio endocrinologico/diabetologico	SI	si	no	NO	N.A.
Sono soddisfatti i requisiti organizzativi previsti dalle Linee guida regionali per la gestione integrata del paziente con diabete mellito di tipo 2.	<input type="checkbox"/>				

18108 Ambulatorio pediatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali La struttura, gli impianti, gli arredi, i giocattoli presenti rispondono ai requisiti di sicurezza per l'età	<input type="checkbox"/>				
18109 Ambulatorio pediatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali Esiste una linea telefonica dedicata collegata con l'esterno	<input type="checkbox"/>				
18110 Ambulatorio pediatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali E' presente: la sala d'attesa.	<input type="checkbox"/>				
18111 Ambulatorio pediatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti strutturali E' presente: lo spazio riservato all'allattamento	<input type="checkbox"/>				
18112 Ambulatorio pediatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici La struttura è dotata di: un carrello per l'emergenza-urgenza disponibile presso i locali dell'ambulatorio o al piano.	<input type="checkbox"/>				
18113 Ambulatorio pediatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici La struttura è dotata di: attrezzature correlate alle specifiche attività specialistiche, anche condivise con le unità operative di riferimento.	<input type="checkbox"/>				
18114 Ambulatorio pediatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici La struttura è dotata di: attrezzature per la misurazione del peso e della statura correlate all'età.	<input type="checkbox"/>				
18115 Ambulatorio pediatrico	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti tecnologici La struttura è dotata di: sfigmomanometri con bracciali di diversa misura in funzione dell'età.	<input type="checkbox"/>				