

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

Struttura: Terapia Antalgica (Str. Sanitarie)

Data Inizio:

Indirizzo: estrazione per disciplina

09/03/2018

Disciplina: Terapia Antalgica 01

Data Fine:

09/03/2018

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

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

Note del Valutatore

241 Ambulatorio di Terapia Antalgica	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Strutturali	<input type="checkbox"/>				
La struttura oltre ai requisiti previsti per l'ambulatorio medico possiede quelli previsti per l'ambulatorio chirurgico					
242 Ambulatorio di Terapia Antalgica	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Tecnologici	<input type="checkbox"/>				
La struttura dispone di un amplificatore di brillantezza o di una procedura che regoli la disponibilità di una sala di diagnostica per immagini					
243 Ambulatorio di Terapia Antalgica	SI	si	no	NO	N.A.
Sono disponibili infusori elettronici/meccanici	<input type="checkbox"/>				
244 Ambulatorio di Terapia Antalgica	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
La struttura garantisce l'erogazione delle prestazioni, non opzionali, previste dall'allegato tecnico per il regime ambulatoriale					
245 Ambulatorio di Terapia Antalgica	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
E' presente, per ogni paziente, una cartella che ne descrive il percorso: la valutazione del dolore con scale di misurazione validate dalla letteratura scientifica					
246 Ambulatorio di Terapia Antalgica	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
E' presente, per ogni paziente, una cartella che ne descrive il percorso: l'inquadramento diagnostico					
247 Ambulatorio di Terapia Antalgica	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
E' presente, per ogni paziente, una cartella che ne descrive il percorso: l'impostazione del piano terapeutico					

248 Ambulatorio di Terapia Antalgica	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
E' presente, per ogni paziente, una cartella che ne descrive il percorso la valutazione dell'efficacia del trattamento					
249 Ambulatorio di Terapia Antalgica	SI	si	no	NO	N.A.
L'Attività Ambulatoriale minima per interni/esterni è espletata per almeno: 18 ore/3 giorni	<input type="checkbox"/>				
250 Ambulatorio di Terapia Antalgica	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi	<input type="checkbox"/>				
E' disponibile: il medico anestesista					
251 Ambulatorio di Terapia Antalgica	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi	<input type="checkbox"/>				
E' disponibile: l'infermiere responsabile del processo organizzativo					
252 Ambulatorio di Terapia Antalgica	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
E' disponibile la procedura organizzativa che garantisce la presenza di un infermiere durante l'attività invasiva maggiore					
253 Ambulatorio di Terapia Antalgica	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi	<input type="checkbox"/>				
La struttura effettua consulenza antalgica in assistenza domiciliare					
254 Attività in Day Hospital/Day Surgery/Degenza Ordinaria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Strutturali	<input type="checkbox"/>				
Sono posseduti i requisiti specifici previsti dalla normativa vigente per il settore specifico in cui viene sviluppata l'attività: DH/DS/Degenza Ordinaria/Sala Operatoria					
255 Attività in Day Hospital/Day Surgery/Degenza Ordinaria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Tecnologici	<input type="checkbox"/>				
Sono presenti le apparecchiature per la programmazione/controllo dei sistemi impiantabili.					
256 Attività in Day Hospital/Day Surgery/Degenza Ordinaria (trasv. da Ambulatorio di Terapia Antalgica)	SI	si	no	NO	N.A.
Sono disponibili infusori elettronici/meccanici	<input type="checkbox"/>				

257 Attività in Day Hospital/Day Surgery/Degenza Ordinaria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
E' presente una procedura che descrive le modalità di utilizzo dei posti letto in termini di accessibilità/disponibilità					
(quando l'attività, in regime di DH/DS/Degenza Ordinaria, è espletata in altri ambiti di degenza)					
258 Attività in Day Hospital/Day Surgery/Degenza Ordinaria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
E' presente una procedura che indichi l'appropriatezza nell'utilizzo e regoli: la disponibilità della sala operatoria					
259 Attività in Day Hospital/Day Surgery/Degenza Ordinaria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
E' presente una procedura che indichi l'appropriatezza nell'utilizzo e regoli: la disponibilità della sala di diagnostica per immagini					
260 Attività in Day Hospital/Day Surgery/Degenza Ordinaria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
Le prestazioni di alto livello indicate nell'allegato tecnico sono eseguite in sala operatoria.					
261 Attività in Day Hospital/Day Surgery/Degenza Ordinaria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
Sono predisposte schede informative per i pazienti riguardo alle prestazioni di alto livello.					
262 Attività in Day Hospital/Day Surgery/Degenza Ordinaria	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
Caratteristiche delle prestazioni Il regime di ricovero è appropriato alle prestazioni erogate (Secondo l'allegato tecnico)					
263 Attività Consulenza Antalgica Ospedaliera	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
E' disponibile la procedura per la consulenza antalgica che prevede la presa in carico del paziente in regime di ricovero ordinario per: la valutazione del dolore con scale validate					
264 Attività Consulenza Antalgica Ospedaliera	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
E' disponibile la procedura per la consulenza antalgica che prevede la presa in carico del paziente in regime di ricovero ordinario per: l'inquadramento diagnostico					

265 Attività Consulenza Antalgica Ospedaliera	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
E' disponibile la procedura per la consulenza antalgica che prevede la presa in carico del paziente in regime di ricovero ordinario per: l'impostazione del piano terapeutico					
266 Attività Consulenza Antalgica Ospedaliera	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
E' disponibile la procedura per la consulenza antalgica che prevede la presa in carico del paziente in regime di ricovero ordinario per: la valutazione dell'efficacia del trattamento					
267 Attività Consulenza Antalgica Ospedaliera	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
E' disponibile la procedura per la consulenza antalgica che prevede la presa in carico del paziente in regime di ricovero ordinario per: la compilazione di una scheda di consulenza antalgica					
268 Attività Consulenza Antalgica Ospedaliera	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
E' disponibile la procedura per la consulenza antalgica che prevede la presa in carico del paziente in regime di ricovero ordinario per: il controllo del quadro antalgico					
269 Attività Consulenza Antalgica Ospedaliera	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
E' disponibile la procedura per la consulenza antalgica che prevede la presa in carico del paziente in regime di ricovero ordinario per: la dimissione del paziente					
270 Attività Consulenza Antalgica Ospedaliera	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
La struttura garantisce l'accettazione delle richieste di consulenza nella fascia oraria 8-16, dal lunedì al venerdì					
271 Attività Consulenza Antalgica Ospedaliera	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
Le consulenze sono erogate entro le 24 ore dalla richiesta salvo quelle pervenute nel fine settimana, che sono effettuate entro il lunedì successivo.					
272 Consulenza antalgica in Assistenza domiciliare ed in Hospice	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
E' concordata una procedura che definisce i percorsi fra i Servizi Territoriali e l'ambulatorio o l'hub di Terapia Antalgica per la presa in carico del paziente con dolore.					

273 Consulenza antalgica in Assistenza domiciliare ed in Hospice	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
E' garantito l'accoglimento delle richieste di consulenza nelle ore di apertura del servizio.					
274 Consulenza antalgica in Assistenza domiciliare ed in Hospice	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti Organizzativi	<input type="checkbox"/>				
Le consulenze sono espletate entro un tempo massimo di 72 ore (escluso i festivi) dalla data di ricevimento della richiesta.					
275 Hub di I livello	SI	si	no	NO	N.A.
L'Attività Ambulatoriale minima per interni/esterni è espletata per almeno: 30 ore/settimana (nel caso di attività su presidi diversi, gli orari di apertura degli ambulatori possono anche essere sommati purché sia garantita la copertura dei bisogni)	<input type="checkbox"/>				
276 Hub di I livello	SI	si	no	NO	N.A.
L'Attività di consulenza ospedaliera è erogata entro le 24 ore dalla richiesta	<input type="checkbox"/>				
277 Hub di I livello	SI	si	no	NO	N.A.
L'Attività in Day Surgery/Day Hospital/Degenza ordinaria per almeno 2 p.l. è svolta: giorni la settimana	<input type="checkbox"/>				
278 Hub di I livello	SI	si	no	NO	N.A.
La struttura eroga almeno 2 tipologie di prestazioni di alto livello	<input type="checkbox"/>				
279 Hub di I livello	SI	si	no	NO	N.A.
E' disponibile il seguente personale: due medici (dei quali uno medico anestesista), dedicati all'attività di terapia antalgica	<input type="checkbox"/>				
280 Hub di I livello	SI	si	no	NO	N.A.
il personale medico ed assistenziale per l'attività chirurgica e di degenza è adeguato: ai volumi di attività	<input type="checkbox"/>				
281 Hub di I livello	SI	si	no	NO	N.A.
il personale medico ed assistenziale per l'attività chirurgica e di degenza è adeguato: alla tipologia organizzativa dell'hub	<input type="checkbox"/>				
282 Hub di I livello (trasv. da Ambulatorio di Terapia Antalgica)	SI	si	no	NO	N.A.
Requisiti organizzativi	<input type="checkbox"/>				
La struttura effettua consulenza antalgica in assistenza domiciliare					

283 Hub di I livello (trasv. da Acquisizione servizi)	SI	si	no	NO	N.A.
Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche	<input type="checkbox"/>				
Sono concordati, con il laboratorio analisi chimico-cliniche di riferimento, i protocolli per gli esami eseguibili in via ordinaria e per quelli disponibili in urgenza tenuto conto del livello e delle attività presenti.					
284 Hub di I livello (trasv. da Acquisizione servizi)	SI	si	no	NO	N.A.
Per gli esami eseguiti da laboratori esterni alla struttura sono: garantiti i controlli di qualità e le caratteristiche organizzative previste per i laboratori interni	<input type="checkbox"/>				
285 Hub di I livello (trasv. da Acquisizione servizi)	SI	si	no	NO	N.A.
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	<input type="checkbox"/>				
286 Hub di I livello (trasv. da Acquisizione servizi)	SI	si	no	NO	N.A.
Radiologia	<input type="checkbox"/>				
Sono concordati, con i servizi di radiologia di riferimento, protocolli per gli esami di diagnostica/interventistica convenzionale e per esami TC eseguibili in via ordinaria ed in urgenza.					
287 Hub di I livello (trasv. da Acquisizione servizi)	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente un procedura che regola la disponibilità della sala di diagnostica per immagini per l'esecuzione di procedure antalgiche-interventistiche	<input type="checkbox"/>				
288 Hub di I livello (trasv. da Acquisizione servizi)	SI	si	no	NO	N.A.
Specialità Chirurgiche e Specialità Mediche	<input type="checkbox"/>				
Sono concordati, a livello aziendale, protocolli per assicurare le consulenze specialistiche per la gestione delle complicanze.					
289 Hub di I livello (trasv. da Acquisizione servizi)	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente un procedura che regola la disponibilità della sala operatoria per l'esecuzione di procedure antalgiche-interventistiche	<input type="checkbox"/>				
290 Hub di I livello (trasv. da Acquisizione servizi)	SI	si	no	NO	N.A.
Assistenza psicologica	<input type="checkbox"/>				
Sono concordati, a livello aziendale, protocolli per assicurare l'assistenza psicologica.					
291 HUB di II livello	SI	si	no	NO	N.A.
L'Attività Ambulatoriale minima per interni/esterni è espletata per almeno: 60 ore/settimana	<input type="checkbox"/>				
(nel caso di attività su presidi diversi, gli orari di apertura degli ambulatori possono anche essere sommati purché sia garantita la copertura dei bisogni)					
292 HUB di II livello (trasv. da Hub di I livello)	SI	si	no	NO	N.A.
L'Attività di consulenza ospedaliera è erogata entro le 24 ore dalla richiesta	<input type="checkbox"/>				

293 HUB di II livello L' Attività in Day Surgery/Day Hospital/Degenza ordinaria per almeno 2 p.l.è svolta: 5 giorni la settimana	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
294 HUB di II livello La struttura eroga almeno 5 tipologie di prestazioni di alto livello	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
295 HUB di II livello La Struttura effettua Progetti di ricerca	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
296 HUB di II livello E' disponibile il seguente personale: tre medici (dei quali uno medico anestesista), dedicati all'attività di terapia antalgica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
297 HUB di II livello (trasv. da Hub di I livello) il personale medico ed assistenziale per l'attività chirurgica e di degenza è adeguato: alla tipologia organizzativa dell'hub	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
298 HUB di II livello (trasv. da Hub di I livello) il personale medico ed assistenziale per l'attività chirurgica e di degenza è adeguato: ai volumi di attività	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
299 HUB di II livello (trasv. da Ambulatorio di Terapia Antalgica) Requisiti organizzativi La struttura effettua consulenza antalgica in assistenza domiciliare	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
300 HUB di II livello (trasv. da Acquisizione servizi) Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche Sono concordati, con il laboratorio analisi chimico-cliniche di riferimento, i protocolli per gli esami eseguibili in via ordinaria e per quelli disponibili in urgenza tenuto conto del livello e delle attività presenti.	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
301 HUB di II livello (trasv. da Acquisizione servizi) Per gli esami eseguiti da laboratori esterni alla struttura sono: garantiti i controlli di qualità e le caratteristiche organizzative previste per i laboratori interni	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
302 HUB di II livello (trasv. da Acquisizione servizi) 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	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				

303 HUB di II livello (trasv. da Acquisizione servizi)	SI	si	no	NO	N.A.
Radiologia Sono concordati, con i servizi di radiologia di riferimento, protocolli per gli esami di diagnostica/interventistica convenzionale e per esami TC eseguibili in via ordinaria ed in urgenza.	<input type="checkbox"/>				
304 HUB di II livello (trasv. da Acquisizione servizi)	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente un procedura che regola la disponibilità della sala di diagnostica per immagini per l'esecuzione di procedure antalgiche-interventistiche	<input type="checkbox"/>				
305 HUB di II livello (trasv. da Acquisizione servizi)	SI	si	no	NO	N.A.
Specialità Chirurgiche e Specialità Mediche Sono concordati, a livello aziendale, protocolli per assicurare le consulenze specialistiche per la gestione delle complicanze.	<input type="checkbox"/>				
306 HUB di II livello (trasv. da Acquisizione servizi)	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente un procedura che regola la disponibilità della sala operatoria per l'esecuzione di procedure antalgiche-interventistiche	<input type="checkbox"/>				
307 HUB di II livello (trasv. da Acquisizione servizi)	SI	si	no	NO	N.A.
Assistenza psicologica Sono concordati, a livello aziendale, protocolli per assicurare l'assistenza psicologica.	<input type="checkbox"/>				
308 Caratteristiche delle Prestazioni	SI	si	no	NO	N.A.
Sono previsti controlli all'interno dell'organizzazione per garantire le caratteristiche qualitative dichiarate dal servizio.	<input type="checkbox"/>				
309 Caratteristiche delle Prestazioni	SI	si	no	NO	N.A.
Sono previste procedure/istruzioni operative per: prenotazione delle prestazioni	<input type="checkbox"/>				
310 Caratteristiche delle Prestazioni	SI	si	no	NO	N.A.
Sono previste procedure/istruzioni operative per: gestione delle liste d'attesa	<input type="checkbox"/>				
311 Caratteristiche delle Prestazioni	SI	si	no	NO	N.A.
Sono previste procedure/istruzioni operative per: gestione delle richieste urgenti	<input type="checkbox"/>				
312 Caratteristiche delle Prestazioni	SI	si	no	NO	N.A.
Sono previste procedure/istruzioni operative per: documentazione del processo assistenziale ammissione, consenso informato, relazione al medico curante	<input type="checkbox"/>				

313	Caratteristiche delle Prestazioni	SI	si	no	NO	N.A.
	Sono previste procedure/istruzioni operative per: ricovero in regime ordinario non programmato qualora le prestazioni svolte in regime ambulatoriale lo richiedano	<input type="checkbox"/>				
314	Caratteristiche delle Prestazioni	SI	si	no	NO	N.A.
	Sono previste procedure/istruzioni operative per: valutazione della qualità delle prestazioni.	<input type="checkbox"/>				
315	Caratteristiche delle Prestazioni	SI	si	no	NO	N.A.
	L'UO ha individuato in modo condiviso un protocollo/linea guida/raccomandazione costruite secondo i principi dell'EBM, relative a: Dolore non oncologico, compreso l'utilizzo dei farmaci oppiacei	<input type="checkbox"/>				
316	Caratteristiche delle Prestazioni	SI	si	no	NO	N.A.
	L'UO ha individuato in modo condiviso un protocollo/linea guida/raccomandazione costruite secondo i principi dell'EBM, relative a: Il dolore oncologico	<input type="checkbox"/>				
317	Caratteristiche delle Prestazioni	SI	si	no	NO	N.A.
	L'UO ha individuato in modo condiviso un protocollo/linea guida/raccomandazione costruite secondo i principi dell'EBM, relative a: Gestione dei pazienti con sistemi impiantati.	<input type="checkbox"/>				
318	Acquisizione servizi	SI	si	no	NO	N.A.
	Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche Sono concordati, con il laboratorio analisi chimico-cliniche di riferimento, i protocolli per gli esami eseguibili in via ordinaria e per quelli disponibili in urgenza tenuto conto del livello e delle attività presenti.	<input type="checkbox"/>				
319	Acquisizione servizi	SI	si	no	NO	N.A.
	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	<input type="checkbox"/>				
320	Acquisizione servizi	SI	si	no	NO	N.A.
	Per gli esami eseguiti da laboratori esterni alla struttura sono: garantiti i controlli di qualità e le caratteristiche organizzative previste per i laboratori interni	<input type="checkbox"/>				
321	Acquisizione servizi	SI	si	no	NO	N.A.
	Radiologia Sono concordati, con i servizi di radiologia di riferimento, protocolli per gli esami di diagnostica/interventistica convenzionale e per esami TC eseguibili in via ordinaria ed in urgenza.	<input type="checkbox"/>				
322	Acquisizione servizi	SI	si	no	NO	N.A.
	E' presente un procedura che regola la disponibilità della sala di diagnostica per immagini per l'esecuzione di procedure antalgiche-interventistiche	<input type="checkbox"/>				

323	Acquisizione servizi	SI	si	no	NO	N.A.
	Specialità Chirurgiche e Specialità Mediche Sono concordati, a livello aziendale, protocolli per assicurare le consulenze specialistiche per la gestione delle complicanze.	<input type="checkbox"/>				
324	Acquisizione servizi	SI	si	no	NO	N.A.
	E' presente un procedura che regola la disponibilità della sala operatoria per l'esecuzione di procedure antalgiche-interventistiche	<input type="checkbox"/>				
325	Acquisizione servizi	SI	si	no	NO	N.A.
	Assistenza psicologica Sono concordati, a livello aziendale, protocolli per assicurare l'assistenza psicologica.	<input type="checkbox"/>				
326	Clinical Competence	SI	si	no	NO	N.A.
	Sono documentati i percorsi di aggiornamento e formazione: del personale medico	<input type="checkbox"/>				
327	Clinical Competence	SI	si	no	NO	N.A.
	Sono documentati i percorsi di aggiornamento e formazione: del personale infermieristico	<input type="checkbox"/>				
328	Clinical Competence	SI	si	no	NO	N.A.
	Lo sviluppo e mantenimento delle competenze è programmato secondo un piano di formazione che tiene conto dei criteri e dei requisiti della E.C.M	<input type="checkbox"/>				
329	Clinical Competence	SI	si	no	NO	N.A.
	Per ogni professionista in relazione ai livelli di complessità degli interventi, è individuato uno dei quattro livelli di competenza	<input type="checkbox"/>				
330	Clinical Competence	SI	si	no	NO	N.A.
	Nella Struttura è presente almeno 1 medico in possesso dei livelli 3 e 4	<input type="checkbox"/>				
331	Clinical Competence	SI	si	no	NO	N.A.
	Per garantire il mantenimento della clinical competence la struttura, in funzione delle scelte del hub, effettua per ogni prestazione opzionale ad alto livello un numero minimo annuo: 8 neurolisi del ganglio di Gasser 10 Cordotomia 18 Discolisi/Nucleoplastica 18 Cifoplastica/Vertebroplastica 18 Epiduroli endoscopica 10 Neurolisi subaracnoidea 10 Posizionamento sistema da infusione spinale totalmente impiantabile 10 Posizionamento di sistemi per la neurostimolazione spinale	<input type="checkbox"/>				
332	Qualificazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali	SI	si	no	NO	N.A.
	Sono adottati percorsi integrati ospedale-territorio per la presa in carico della persona con dolore	<input type="checkbox"/>				

333 Qualificazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali E' previsto nell'ambito dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali la: Presa in cura di persone affette da sindrome dolorose acute e croniche	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
334 Qualificazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali E' previsto nell'ambito dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali la: Definizione del piano di cura	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
335 Qualificazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali E' previsto nell'ambito dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali la: Definizione dei criteri di selezione e delle modalità di invio, per competenza, ai Centri di primo e secondo livello	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
336 Qualificazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali E' previsto nell'ambito dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali la: Presa in carico alla dimissione dal II livello	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
337 Qualificazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali E' previsto nell'ambito dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali la: Lettera di dimissione al MMG ed all'hub/ambulatorio inviante	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
338 Qualificazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali E' previsto nell'ambito dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali la: Modalità di trasferimento dei pazienti tra i diversi livelli, in coerenza con le indicazioni cliniche e le procedure attese per la patologia.	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
339 Indicatori N. consulenze effettuate entro 24h dalla richiesta/N. consulenze totali*100 Standard 95%	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
340 Indicatori N. cartelle complete/N.cartelle totali*100 Standard 100%	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
341 Indicatori Numero consensi/numero procedure invasive*100 Standard 100%	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
342 Indicatori NRS-VAS presente/tot cartelle Standard 100%	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				
343 Indicatori N. eventi stratificati per tipologia di evento/N. totale di pazienti a carico	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>				