

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

Struttura: Pneumologia (Str. Sanitarie)

Data Inizio:

Indirizzo: estrazione per disciplina

09/03/2018

Disciplina: Pneumologia 01

Data Fine:

09/03/2018

Firma Responsabile Struttura _____

Firma Team Leader _____

Note del Valutatore

8751 Area di Degenza	SI	si	no	NO	N.A.
REQUISITI STRUTTURALI Per le strutture di nuova costruzione le porte di accesso alle camere di degenza ed ai bagni assistiti hanno dimensioni tali da consentire il passaggio del letto di degenza su ruote.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8752 Area di Degenza	SI	si	no	NO	N.A.
REQUISITI TECNOLOGICI In caso di centralizzazione della fonte di vuoto e dell'erogazione di ossigeno gassoso le camere di degenza pneumologica ordinaria sono dotate di almeno 1 presa per vuoto per camera e di almeno una presa di ossigeno gassoso per ogni due letti destinati alla camera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8753 Area di Degenza	SI	si	no	NO	N.A.
In caso di utilizzo di aspiratori elettrici e di erogatori elettrici di ossigeno gassoso sono disponibili almeno 1 aspiratore per ogni 4 letti di degenza ordinaria ed almeno 1 erogatore elettrico di ossigeno gassoso per ogni 3 letti di degenza ordinaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8754 Area di Degenza	SI	si	no	NO	N.A.
Per le strutture di nuova costruzione la degenza pneumologica dispone di 1 camera, ad uno o due letti, dotata di finestre tali da consentire almeno 2 ricambi/ora di aria con l'esterno, per l'isolamento in camera di malati o sospetti contagianti aerogeni TB.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8755 Area di Degenza	SI	si	no	NO	N.A.
Sono previste attrezzature quali: - Saturimetro: 1 per ogni 10 letti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8756 Area di Degenza	SI	si	no	NO	N.A.
- Fibrobroncoscopio e fonte luminosa per assistenza ventilatoria e/o intubazione: disponibilità di accesso rapido a (eventualmente in comune con sala endoscopica pneumologica in area pneumologica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8757 Area di Degenza	SI	si	no	NO	N.A.
- Ventilatori: disponibilità per interventi di supporto ventilatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8758 Area di Degenza	SI	si	no	NO	N.A.
- Apparecchio stroller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8759 Area di Degenza - Deambulatore	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8760 Area di Degenza - Sollevatore pazienti (uno per reparto)	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8761 Area di Degenza - Sollevatore in grado di garantire la sollevabilità per i grandi obesi (anche in comune con altre degenze)	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8762 Area di Degenza Esiste un'opportuna sorgente di O2 per la mobilizzazione/riabilitazione del paziente.	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8763 Area di Degenza In ogni degenza pneumologica è individuata una camera, ad uno o due letti, idonea allo studio dell'IR durante il sonno	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8764 Area di Degenza La camera, idonea allo studio dell'IR durante il sonno, è opportunamente attrezzata per polisinnografia (anche in comune con altre UUOO).	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8765 Area di Degenza REQUISITI ORGANIZZATIVI Sono disponibili procedure/protocolli/standard di prodotto per: - gestione delle richieste di prestazioni-consulenze ad altri servizi	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8766 Area di Degenza - gestione interventi in modalità assistenziale pneumologica specifica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8767 Area di Degenza - gestione e precauzioni da adottare per sospetti o malati contagianti aerogeni TB	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8768 Area di Degenza - gestione completamento-chiusura cartelle alla dimissione (archivio referti mancanti alla dimissione)	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8769 Area di Degenza - gestione/comunicazione ai pazienti/inserimento in cartella clinica del referto BK	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8770 Area di Degenza - gestione archivio dei rapporti di follow up instaurati con i pazienti per:	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

8771 Area di Degenza - proseguimento ricovero in continuità assistenziale	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8772 Area di Degenza - assistenza domiciliare integrata ADI	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8773 Area di Degenza - prescrizione di ossigenoterapia domiciliare	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8774 Area di Degenza - prescrizione di ventiloterapia domiciliare	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8775 Area di Degenza - gestione percorsi assistenziali attivati	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8776 Area di Degenza - gestione rapporti di funzione di rete attivati	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8777 Day Hospital E' in stretta connessione con i servizi dell'U.O., Day Service, Broncologia, Laboratorio di Fisiopatologia	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8778 Day Hospital Ha percorsi definiti, accordi, convenzioni e protocolli con gli altri Reparti di degenza ordinaria ed intensiva e servizi diagnostici	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8779 Day Hospital REQUISITI STRUTTURALI Per le strutture di nuova costruzione, le porte d'accesso al Day Hospital ed ai bagni assistiti hanno dimensioni tali da consentire il passaggio del letto di degenza su ruote.	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8780 Day Hospital REQUISITI TECNOLOGICI E' presente almeno un posto letto e/o poltrona con schienale reclinabile.	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8781 Day Hospital Se attivato Night Hospital, prevede locale per polisonnografia.	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8782 Day Hospital Se attivata telemedicina, prevede centralina raccolta dati accessibile e controllabile.	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

8783 Day Hospital	SI	si	no	NO	N.A.
Se attivato per procedure allergologiche (test a farmaci – rush immunoterapia) prevede spazio adeguato per eventuali procedure d'emergenza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8784 Day Hospital	SI	si	no	NO	N.A.
Il locale visita e trattamento prevede attrezzature idonee alle specifiche attività.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8785 Day Hospital	SI	si	no	NO	N.A.
REQUISITI ORGANIZZATIVI Sono previste procedure per: - gestione – rintracciabilità delle prenotazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8786 Day Hospital	SI	si	no	NO	N.A.
- rintracciabilità delle liste d'attesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8787 Day Hospital	SI	si	no	NO	N.A.
- rintracciabilità delle urgenze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8788 Day Hospital	SI	si	no	NO	N.A.
- rintracciabilità delle registrazioni utenti e prestazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8789 Day Hospital	SI	si	no	NO	N.A.
- gestione di: consulenze e dei rapporti con degenze, day hospital-day service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8790 Day Hospital	SI	si	no	NO	N.A.
- gestione di: dimissioni protette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8791 Day Hospital	SI	si	no	NO	N.A.
- gestione di: ADI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8792 Day Hospital	SI	si	no	NO	N.A.
- gestione di: rapporti MMG ed altri specialisti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8793 Day Hospital	SI	si	no	NO	N.A.
- gestione di: pazienti portatori di insufficienza respiratoria in ossigenoterapia e ventiloterapia domiciliare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8794 Day Hospital	SI	si	no	NO	N.A.
I percorsi diagnostico-terapeutici attuati soddisfano i requisiti dello standard di prodotto con indicatori di performance individuati e misurabili.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8795 Day Hospital	SI	si	no	NO	N.A.
Il DH va organizzato secondo specifiche procedure che seguano una logica di facilitazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e che tengano conto anche di una logica di tipo economico-organizzativo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8796 Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
REQUISITI STRUTTURALI L'accesso alla Terapia semintensiva è controllato (non c'è transito estraneo all'attività dell'U.O.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8797 Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
I collegamenti col dipartimento dell'Emergenza urgenza, con il blocco operatorio e con i servizi di supporto sono funzionali, ove presenti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8798 Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
L'area è costituita da moduli con un minimo di 6 posti letto, per le nuove attivazioni (4 per le esistenti).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8799 Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
La superficie totale dell'area dell'Unità Operativa è almeno 2 volte il totale degli spazi previsti per posto letto, da articolarsi in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8800 Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
- zona filtro per i degenti in area adiacente con procedura d'accesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8801 Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
- zona filtro per il personale addetto e visitatori in area adiacente con procedura d'accesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8802 Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
- locale di lavoro per il personale medico anche in comune con il personale infermieristico e condiviso con il reparto di degenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8803 Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
- stanza per il medico di guardia anche in prossimità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8804 Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
- locale di lavoro per il personale infermieristico anche in comune con il personale medico e condiviso con il reparto di degenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8805 Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
- deposito per presidi sanitari e altro materiale pulito deve essere di dimensioni adeguate al deposito delle apparecchiature	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8806 Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
- deposito per il materiale sporco, dotato di vuotatoio anche condiviso con il reparto di degenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8807	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- servizi igienici per i pazienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	in relazione alla tipologia prevalente dei pazienti					
8808	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- servizi igienici per il personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	anche condiviso con il reparto di degenza					
8809	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- spogliatoio per il personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	anche centralizzato					
8810	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- ambiente per disinfezione/lavaggio attrezzature/materiali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	dotato di lavelli, prese gas medicali, prese vuoto, prese corrente; anche condiviso con il reparto di degenza					
8811	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- locale per caposala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	anche condiviso con il reparto di degenza					
8812	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- segreteria o area amministrativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	deve essere garantita la funzione; anche condiviso con il reparto di degenza					
8813	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- cucinetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	anche condiviso con il reparto di degenza					
8814	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- postazione di lavoro infermieristica, dotata di centrale di monitoraggio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	o centrale di monitoraggio con telecamere					
8815	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- area attesa visitatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nell'immediato esterno dell'area anche condiviso con il reparto di degenza					
8816	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- area ricevimento parenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nell'immediato esterno dell'area anche condiviso con il reparto di degenza					
8817	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	Sono previsti almeno 15 m2/pl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8818	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	Sono previsti:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- superfici di pavimenti, pareti e soffitti continue, non scalfibili, lavabili e trattabili con disinfettanti, raccordate ad angoli smussi					

8819	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- ampiezza delle porte e dei percorsi all'interno dell'U.O. tale da consentire lo spostamento dei letti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8820	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- pensili e/o travi a soffitto per l'appoggio di apparecchiature e presidi per favorire l'accesso, le manovre e la pulizia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8821	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	E' possibile una buona visione dei pazienti dalla postazione infermieristica o centrale di monitoraggio con telecamere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8822	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	E' previsto un adeguato spazio dietro alla testata letto per garantire le manovre assistenziali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8823	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	REQUISITI TECNOLOGICI L'impianto di climatizzazione garantisce: - una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra i 20 e 24 °C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8824	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- un'umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40 e 60%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8825	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- un numero di ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) pari a 6 v/h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8826	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- un numero di ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) pari a 10 v/h nelle aree destinate allo stoccaggio temporaneo dei materiali sporchi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8827	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	Sono garantite: - bonifica dell'aria attraverso filtri semiassoluti, in grado di trattenere le particelle del diametro di 5 micron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8831	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- velocità dell'aria nelle zone di degenza non superiore 0.8 m/sec.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8832	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- impianto di aspirazione centralizzato (vuoto) tale da garantire una pressione minima di aspirazione di 500mmHg (40l/min per ciascuna presa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8833	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica - impianto centralizzato di gas medicali	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8834	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica - impianto allarme di segnalazione esaurimento dei gas medicali	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8835	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica Nell'area sono presenti: - lampada scialitica anche portatile	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8836	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica - aspiratori per broncoaspirazione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8837	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica - un defibrillatore possibilmente corredato di stimolazione cardiaca transcutanea	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8838	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica - un diafanoscopio a parete	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8839	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica - frigoriferi per la conservazione dei farmaci ed emoderivati	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8840	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica - stimolatore cardiaco per stimolazione esterna disponibile	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8841	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica - sistemi per respirazione in CPAP in relazione al case mix e al n° di pl	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8842	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica - respiratori automatici dotati anche di allarme per deconnessione dei pazienti in relazione al case mix e al n° di pl	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8843	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica - bronco fibroscopio disponibile la funzione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8844	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica - apparecchio radiologico disponibile	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

8845	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- attrezzatura per il trasporto su barella del paziente critico comprendente monitor/defibrillatore con ECG, NIBP; saturimetro, bombola di ossigeno, respiratore portatile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	disponibile					
8846	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- una presa per apparecchio di radiologia per area di degenza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8847	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- 1 lavello ogni 4 pl., con rubinetti ad apertura non manuale ed asciugatura usa e getta per le strutture esistenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 ogni 2 pl per le strutture di nuova progettazione					
	1 ogni pl per le degenze singole					
	anche nelle immediate vicinanze					
8848	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	Per ogni posto letto sono presenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- 1 sistema di allertamento					
	1 per la degenza singola					
	1 per area di degenza					
8849	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- una sorgente luminosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8850	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- 6 prese di corrente per strutture esistenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10 per le strutture di nuova progettazione					
8851	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- Prese vuoto: 1 per pl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prese per O2 : 1 per pl					
	prese per aria compressa : 1 pl					
	2 auspicabili prese per ossigeno, vuoto, aria compressa					
8852	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- 100% dei posti letto con monitor per la rilevazione dei parametri vitali con trend dei parametri, allarmi sonori e visivi, (ECG, PA non invasiva, pulsossimetro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8853	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- il 25% dei posto letto deve essere attrezzato anche con canale di monitoraggio emodinamico e capnometria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	auspicabile					
8854	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- ventilatore meccanico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 per ogni posto letto (o life-sustaining o life-support) + 1 di riserva disponibile					
8855	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- apparecchio di emogasanalisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	anche condiviso con il reparto di degenza					

8856	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica - aspiratori anche per broncoaspirazione 1 per posto letto + 1 portatile disponibile	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8857	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica - pompe a infusione secondo necessità	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8858	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica - pompa per nutrizione enterale 1 per posto letto	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8859	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica - sistema di pesatura per paziente allettato 1 per struttura disponibile	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8860	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica - letto tecnico con possibilità di assunzione della posizione di trendelemburg e anti-trendelemburg, dotato di presidi antidecubito	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8861	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica - sistema di ventilazione manuale	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8862	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica - sistema di aspirazione	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8863	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica MONITORAGGIO DEL PAZIENTE - monitor per la rilevazione dei parametri vitali	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8864	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica - trend dei parametri	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8865	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica - allarmi sonori e visivi	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8866	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica REQUISITI ORGANIZZATIVI La dotazione organica del personale è rapportata alla tipologia delle attività (vedi documento di pianificazione).	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8867	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica REQUISITI MINIMI PER LA SICUREZZA Personale medico. E' garantita la presenza di un medico specialista pneumologo dedicato 8-20, 7 giorni su 7.	SI	si	no	NO	N.A.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8868	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	Nelle ore notturne è garantita la presenza medica specialistica anche tramite guardia interdivisionale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8869	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	E' presente un referente per garantire la continuità assistenziale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8870	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	REQUISITI MINIMI PER LA SICUREZZA Personale infermieristico. 1 infermiere ogni 4 pl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8871	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	Sono definiti a livello aziendale protocolli concordati e condivisi con le U.O. interessate per l'accesso e la dimissione dalla Terapia Semintensiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8872	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	Durante il periodo di degenza in Terapia Semintensiva il decorso clinico del paziente risulta adeguatamente documentato (set minimo cartella clinica).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8873	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	Ogni Terapia Semintensiva si avvale di Procedure, Linee Guida, Protocolli per quanto riguarda i principali aspetti/settori dell'assistenza del paziente in Terapia Semintensiva: <input type="checkbox"/> - gestione materiale assistenza respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8874	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	- svezamento dalla ventilazione invasiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8875	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> allergia al lattice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8876	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> gestione del paziente in ventilazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8877	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> prevenzione delle infezioni occupazionali, delle ferite chirurgiche, derivanti dalla gestione dei presidi cardiovascolari, infezioni respiratorie e delle vie urinarie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8878	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> utilizzo antibiotici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8879	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> riabilitazione respiratoria precoce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8880	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
terapia farmacologia dell'insufficienza respiratoria						
8881	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
prevenzione lesioni da decubito						
8882	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
analgesia e sedazione						
8883	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ammissione/dimissione pazienti						
8884	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valutazione e trattamento degli stati di malnutrizione						
8885	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alimentazione artificiale.						
8886	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Set minimo della cartella Terapia Semintensiva. All'ingresso - Dati anagrafici						
8887	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dati antropometrici						
8888	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Provenienza						
8889	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnosi						
8890	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivo del ricovero in Terapia Semintensiva						
8891	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anamnesi						

8892	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	Obiettività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8893	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	Inquadramento clinico all'ingresso con Indice di gravità e procedure intraprese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8894	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	Trattamenti in atto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8895	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	Foglio Giornaliero (Daily Planning) - Pianificazione terapeutico diagnostico assistenziale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8896	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	Registrazione dei trattamenti in atto e delle manovre assistenziali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8897	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	Evoluzione clinica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8898	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	Evoluzione di score di gravità generali e mirati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8899	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	Grafica giornaliera, con possibilità di indicazione oraria dei parametri monitorizzati e clinici, della terapia programmata ed eseguita e delle modalità di supporto vitale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8900	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	La cartella clinica contiene tutti gli esami diagnostici effettuati.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8901	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	E' previsto un documento di trasferimento che descriva le procedure effettuate e la situazione clinica del paziente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8902	Ambulatori	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8903	Ambulatori	SI	si	no	NO	N.A.
<input type="checkbox"/>	E' previsto un locale per sosta allettati.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8904 Ambulatori	SI	si	no	NO	N.A.
Dotazione minima: un locale ambulatorio con area separata per lo spogliatoio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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					
8905 Ambulatori	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8906 Ambulatori	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8907 Ambulatori	SI	si	no	NO	N.A.
Attrezzature - spirometro e misuratore di picco di flusso espiratorio (PEF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8908 Ambulatori	SI	si	no	NO	N.A.
- emogasanalizzatore anche in comune con altri servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8909 Ambulatori	SI	si	no	NO	N.A.
- elettrocardiografo anche in comune con altri servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8910 Ambulatori	SI	si	no	NO	N.A.
- erogatori di gas medicali - aspiratori anche in comune con altri servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8911 Ambulatori	SI	si	no	NO	N.A.
- distanziatori- camere di inalazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8912 Ambulatori	SI	si	no	NO	N.A.
- saturimetro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8913 Ambulatori	SI	si	no	NO	N.A.
- studio allergologico anche in comune con altri servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8914 Ambulatori	SI	si	no	NO	N.A.
- materiale didattico educazionale per il training all'autogestione della patologia respiratoria (scuola asma, BPCO, allergia, attività antifumo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8915 Ambulatori	SI	si	no	NO	N.A.
REQUISITI ORGANIZZATIVI I percorsi diagnostico-terapeutici attuati soddisfano i requisiti dello standard di prodotto con indicatori di performance individuati e misurabili.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8916 Ambulatori	SI	si	no	NO	N.A.
Sono previste procedure per: - gestione e rintracciabilità delle prenotazioni delle liste d'attesa delle urgenze delle registrazioni utenti e prestazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8917 Ambulatori	SI	si	no	NO	N.A.
- 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8918 Ambulatori	SI	si	no	NO	N.A.
Procedura di gestione - del controllo telematico domiciliare ove attivo - utenti in età pediatrica - percorso gravidanza - procedure allergologiche complesse - percorso latex -free	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8919 Ambulatori	SI	si	no	NO	N.A.
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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8920 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
REQUISITI STRUTTURALI Ubicazione: in stretta prossimità dell'ambulatorio di pneumologia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8921 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
Sono previsti degli spazi appositi per le apparecchiature di Fisiopatologia Respiratoria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8922 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
Lo strumento principe del laboratorio di Fisiopatologia è lo spirometro lo spirometro, se completo di cabina pletismografica, necessita di adeguato spazio e locale climatizzato con possibilità di isolamento per ottimizzare le manovre di calibrazione dello strumento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8923 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
Gli esami spirometrici, attuati istruendo l'utente anche con ordini spesso forniti ad alta voce dall'operatore che li esegue, necessitano di un ambiente riservato.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8924 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
Per i test del cammino è disponibile un ambiente sufficientemente ampio da poter permettere un percorso pedonale ininterrotto per almeno sei minuti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8925 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
Per i test di provocazione bronchiale con metacolina è necessario avere un ambiente aerabile (almeno due ricambi completi per ora).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8926 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
Per i test di provocazione bronchiale specifica è presente la cappa aspirante in ambiente chiuso-protetto: cabina secondo norma CEE a cubatura controllata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8927 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
E' presente materiale per la rianimazione cardio-respiratoria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8928 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
L'emogasanalizzatore è posto in uno spazio adeguato ed accessibile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8929 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
I test di utilizzazione dell'ossigeno, che prevedono la permanenza dell'utente in studio anche per alcune ore, sono attuati in ambiente confortevole.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8930 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
Ambienti o spazi Settore macchine: - sala spirometro pareti rigide se contiene pletismografo, e comunque isolabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8931 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
- sala emogasanalizzatore anche in comune con altre attività del Laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8932 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
- spazio saturimetria anche in comune con altre attività del Laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8933 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
- spazio test da sforzo anche in comune con altre attività del Laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8934 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
Attività correlate: - spazio adeguato per controllo pazienti portatori di insufficienza respiratoria anche in comune con altre attività del Laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8935 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
- spazio test broncodinamici con almeno due ricambi aria completi per ora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8936 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - spazio test del cammino	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8937 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - sala refertazione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8938 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria REQUISITI TECNOLOGICI Le norme standardizzate dell'esecuzione dei test sono rispettate come la manutenzione ordinaria e straordinaria. Le manovre di calibrazione degli strumenti sono il momento più importante del controllo di qualità, anche per il controllo delle infezioni e la sicurezza.	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8939 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria Sono previste verifiche tecnologiche e di sicurezza almeno annuali da parte del team aziendale con registrazione documentale, dell'istruzione fornita anche dalla ditta, aggiornamenti, ecc.	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8940 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria Attrezzature. La dotazione minima di attrezzature e strumentazioni comprende: - spirometro e misuratore di picco di flusso espiratorio	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8941 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - emogasanalizzatore	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8942 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - elettrocardiografo 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"/>
8943 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - erogatori di gas medicali - aspiratori 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"/>
8944 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - 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"/>
8945 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - saturimetro	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8946 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - kit per 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"/>
8947 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - 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"/>

8948 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - analizzatore CO	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8949 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - spirometro computerizzato con possibilità di determinazione dei volumi intratoracici	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8950 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - test di broncostimolazione e broncodilatazione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8951 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria Per un livello di complessità superiore sono previste le seguenti attrezzature presenti in sede o accessibili secondo definiti protocolli di rete: - pletismografo corporeo	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8952 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - test provocazione bronchiale	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8953 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - cicloergometro – treadmill test (eventualmente in comune con altri)	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8954 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - telemetria	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8955 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria Qualora sia prevista attività di monitoraggio dei disturbi respiratori legati al sonno esiste una stanza di registrazione dell'esame polisomnografico con letto e armadio per gli effetti personali. La stanza può essere situata nell'area dei laboratori o nel reparto di degenza.	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8956 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria La stanza per la registrazione è distante dagli spazi comuni per garantire una maggior silenziosità	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8957 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria Il laboratorio per lo studio dei disturbi del sonno ha i seguenti requisiti tecnologici: - poligrafo cardiorespiratorio e/o registratore completo flusso oro-nasale, movimenti toraco-addominali, pulsossimetro, frequenza cardiaca, monitoraggio del rumore respiratorio, monitoraggio della posizione corporea durante il sonno Possibilmente 1 o 2 derivazioni EEG	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8958 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - polisomnografo	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

8959 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
- apparecchio per la ventilazione meccanica non invasiva (CPAP o pressometrico bilevel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N.B. Non si richiedono gli ulteriori requisiti previsti per i laboratori di medicina del sonno in ambito neurologico.					
8960 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
REQUISITI ORGANIZZATIVI I percorsi diagnostico-terapeutici attuati soddisfano i requisiti dello standard di prodotto con indicatori di performance individuati e misurabili.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8961 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
Per un Laboratorio attivo sono presenti: - un medico Specialista Pneumologo dedicato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
si intende che svolge la sua attività in struttura pneumologica in rotazione tra reparto, ambulatorio, day hospital, attività sub specialistiche tipo broncologia					
8962 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
- un tecnico/infermiere Professionale esperto e con preparazione specifica di Fisiopatologia Respiratoria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8963 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
I tecnici di fisiopatologia respiratoria e gli IP, hanno relativa autonomia funzionale gli esami spesso sono refertati dai medici in modo differito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8964 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
I tecnici di fisiopatologia respiratoria e gli IP sono accuratamente istruiti con verifiche periodiche dell'aggiornamento continuo hanno relativa autonomia funzionale (gli esami spesso sono refertati dai medici in modo differito)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8965 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
E' garantita la sostituzione da parte di altro personale istruito con procedure di affiancamento (istruzione ed inserimento del neoassunto), emergenza organizzativa e garantite procedure per la continuità del servizio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8966 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
Le tecniche usate per attuare i test spirometrici sono standardizzate secondo norme internazionali con procedure ad hoc e percorsi con indicatori di qualità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8967 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
Un laboratorio di Fisiopatologia attua almeno 500 esami spirometrici ogni anno.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8968 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
La dotazione del personale è commisurata alla attività.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8969 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria	SI	si	no	NO	N.A.
Sono previste procedure per: - per la continuità del servizio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8970 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - gestione – rintracciabilità prenotazioni	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8971 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - gestione – rintracciabilità delle liste di attesa	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8972 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - gestione rintracciabilità delle urgenze	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8973 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - gestione rintracciabilità delle registrazioni utenti e prestazioni	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8974 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - gestione consulenze e dei rapporto con degenze, day hospital-day service	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8975 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - gestione dimissioni protette	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8976 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - gestione ADI	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8977 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - gestione insufficienti respiratori in ossigenoterapia e ventiliterapia domiciliare	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8978 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - verifica delle prestazioni erogate	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8979 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - gestione rapporti MMG ed altri specialisti	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8980 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria Le procedure e le Istruzioni Operative di tutte le manovre funzionali ventilo - respiratorie attuate sono rintracciabili e regolarmente aggiornate.	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8981 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria I test broncodinamici, specie quelli di provocazione bronchiale, ed i test ergometrici sono attuati dal tecnico e contemporaneamente dallo specialista pneumologo in copresenza.	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8982 Pneumologia Interventistica Primo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
REQUISITI STRUTTURALI COMUNI. Ambienti o spazi: - Sala endoscopica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In relazione all'utilizzo può essere attrezzata per endoscopia flessibile, rigida, operativa, pediatrica, toracosopia medica Sala di tipo 2 secondo norme CEI con rispetto della "zona paziente" Rispetto della normativa vigente se previsto l'utilizzo di apparecchiature Laser Rispetto della normativa vigente per la radioprotezione se previsto l'utilizzo di apparecchiatura radiologica					
8983 Pneumologia Interventistica Primo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
- Sala per i prelievi in controllo radiologico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Note come per la sala endoscopica più il rispetto della normativa vigente in termini di radioprotezione					
8984 Pneumologia Interventistica Primo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
- Locale/spazio per allestimento dei campioni biologici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diverso dal locale/spazio per attività amministrative/accettazione/archivio/consegna referti					
8985 Pneumologia Interventistica Primo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
- Ambulatorio medico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anche in comune con altre funzioni					
8986 Pneumologia Interventistica Primo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
- Sala per la osservazione dei pazienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anche in comune con altre funzioni (es. Day Hospital)					
8987 Pneumologia Interventistica Primo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
REQUISITI TECNOLOGICI Sala endoscopica per Broncoscopia con strumento flessibile: - 2 Broncoscopi flessibili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8988 Pneumologia Interventistica Primo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
- Armadio porta endoscopi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Per stoccaggio strumenti riprocessati o disinfettati ad alto livello, adeguato all'attività svolta					
8989 Pneumologia Interventistica Primo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
- Diafanoscopio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8990 Pneumologia Interventistica Primo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
- Carrello porta materiali per esame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8991 Pneumologia Interventistica Primo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
- Lettino endoscopico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preferibilmente lettino chirurgico con possibilità di mobilitazione del capo					
8992 Pneumologia Interventistica Primo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
- Strumenti per prelievi: pinze, pinze per corpi estranei, aghi cito e istologici, brushing, dispositivi per la raccolta, la conservazione e l'invio dei campioni prelevati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8993 Pneumologia Interventistica Primo Livello - n. 2 Fonti luminose per flessibile Una di salvaguardia	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8994 Pneumologia Interventistica Primo Livello - Sistema di registrazione Video dell'esame Opzionale ma consigliato	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8995 Pneumologia Interventistica Primo Livello - Sistema di monitoraggio paziente: pulsossimetro, ECG, rilievo incruento della pressione arteriosa	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8996 Pneumologia Interventistica Primo Livello - Materiale per incannulazione e mantenimento via venosa	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8997 Pneumologia Interventistica Primo Livello - Materiale per il drenaggio del pneumotorace	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
8998 Pneumologia Interventistica Primo Livello - 2 frigoriferi 1 per farmaci ed 1 per campioni biologici 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"/>
8999 Pneumologia Interventistica Primo Livello Sala endoscopica per prelievi in controllo radiologico - Letto radiotrasparente nella parte di appoggio del torace	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9000 Pneumologia Interventistica Primo Livello - Apparecchio radiologico per scopia Possibilmente ad arco a C	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9001 Pneumologia Interventistica Primo Livello Locale/spazio per attività amministrative/accettazione/archivio/consegna referti: - Schedario/sistema per la archiviazione dei dati Archivio dati sia cartaceo che informatico. Al di fuori della "zona paziente"	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9002 Pneumologia Interventistica Primo Livello - Scrivania con cassetti e sedie Al di fuori della "zona paziente"	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9003 Pneumologia Interventistica Primo Livello Locale/spazio per l'allestimento dei campioni prelevati: - Piano di lavoro lavabile e disinfettabile Zona diversa da quella per la refertazione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9004 Pneumologia Interventistica Primo Livello Sala Lavaggio - Piano di lavoro lavabile e disinfettabile	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

9005 Pneumologia Interventistica Primo Livello - Lavello preferibilmente in acciaio INOX di dimensioni tali da permettere l'immersione dell'endoscopio per la fase di deterzione. NB: gli endoscopi non totalmente immergibili devono essere sostituiti	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9006 Pneumologia Interventistica Primo Livello - Lavatrice ad ultrasuoni per accessori preferibile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9007 Pneumologia Interventistica Primo Livello - Dispositivo per la verifica di tenuta dei fibroscopi	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9008 Pneumologia Interventistica Primo Livello - Apparato per la disinfezione di alto livello o sterilizzazione con una lavadisinfetta endoscopi automatica o sterilizzazione La disinfezione manuale deve essere abbandonata. stoccaggio e smaltimento del disinfettante secondo la normativa vigente	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9009 Pneumologia Interventistica Primo Livello - Sorgente di aria compressa medicale o ossigeno preferibile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9010 Pneumologia Interventistica Secondo Livello REQUISITI STRUTTURALI COMUNI. Ambienti o spazi: - Sala endoscopica In relazione all'utilizzo può essere attrezzata per endoscopia flessibile, rigida, operativa, pediatrica, toracosopia medica Sala di tipo 2 secondo norme CEI con rispetto della "zona paziente" Rispetto della normativa vigente se previsto l'utilizzo di apparecchiature Laser Rispetto della normativa vigente per la radioprotezione se previsto l'utilizzo di apparecchiatura radiologica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9011 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Sala per i prelievi in controllo radiologico Note come per la sala endoscopica più il rispetto della normativa vigente in termini di radioprotezione	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9012 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Locale/spazio per allestimento dei campioni biologici Diverso dal locale/spazio per attività amministrative/accettazione/archivio/consegna referti	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9013 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Ambulatorio medico Anche in comune con altre funzioni	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9014 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Sala per la osservazione dei pazienti Anche in comune con altre funzioni (es. Day Hospital)	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9015 Pneumologia Interventistica Secondo Livello REQUISITI TECNOLOGICI Sala endoscopica per Broncosopia con strumento flessibile: - 2 Broncoscopi flessibili	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9016 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Armadio porta endoscopi Per stoccaggio strumenti riprocessati o disinfettati ad alto livello, adeguato all'attività svolta	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9017 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Diafanoscopio	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9018 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Carrello porta materiali per esame	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9019 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Lettino endoscopico Preferibilmente lettino chirurgico con possibilità di mobilitazione del capo	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9020 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Strumenti per prelievi: pinze, pinze per corpi estranei, aghi cito e istologici, brushing, dispositivi per la raccolta, la conservazione e l'invio dei campioni prelevati	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9021 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - n. 2 Fonti luminose per flessibile Una di salvaguardia	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9022 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Sistema di registrazione Video dell'esame Opzionale ma consigliato	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9023 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Sistema di monitoraggio paziente: pulsossimetro, ECG, rilievo incruento della pressione arteriosa	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9024 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Materiale per incannulazione e mantenimento via venosa	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9025 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Materiale per il drenaggio del pneumotorace	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9026 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - 2 frigoriferi 1 per farmaci ed 1 per campioni biologici 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"/>
9027 Pneumologia Interventistica Secondo Livello Sala endoscopica per prelievi in controllo radiologico - Letto radiotrasparente nella parte di appoggio del torace	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

9028 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Apparecchio radiologico per scopia Possibilmente ad arco a C	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9029 Pneumologia Interventistica Secondo Livello Locale/spazio per attività amministrative/accettazione/archivio/consegna referti: - Schedario/sistema per la archiviazione dei dati Archivio dati sia cartaceo che informatico. Al di fuori della "zona paziente"	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9030 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Scrivania con cassette e sedie Al di fuori della "zona paziente"	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9031 Pneumologia Interventistica Secondo Livello Locale/spazio per l'allestimento dei campioni prelevati: - Piano di lavoro lavabile e disinfettabile Zona diversa da quella per la refertazione	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9032 Pneumologia Interventistica Secondo Livello Sala Lavaggio - Piano di lavoro lavabile e disinfettabile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9033 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Lavello preferibilmente in acciaio INOX di dimensioni tali da permettere l'immersione dell'endoscopio per la fase di detersione. NB: gli endoscopi non totalmente immergibili devono essere sostituiti	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9034 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Lavatrice ad ultrasuoni per accessori preferibile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9035 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Dispositivo per la verifica di tenuta dei fibroscopi	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9036 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Apparato per la disinfezione di alto livello o sterilizzazione con una lavadisinfetta endoscopi automatica o sterilizzazione La disinfezione manuale deve essere abbandonata. stoccaggio e smaltimento del disinfettante secondo la normativa vigente	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9037 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Sorgente di aria compressa medicale o ossigeno preferibile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9038 Pneumologia Interventistica Secondo Livello REQUISITI TECNOLOGICI PER BRONCOSCOPIA DI II LIVELLO Sala endoscopica per Broncoscopia operativa - Stessa strumentazione del flessibile	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9039 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Lettino chirurgico ad inclinazione variabile	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9040 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Un tracheoscopio, broncoscopio rigido per adulti di due misure, Ottica rigida a 0°, sistema di illuminazione Set completo di tracheoscopi e broncoscopi rigidi	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9041 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Pinze rigide per biopsie e rimozioni corpi estranei	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9042 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Pompa siringa per infusione farmaci	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9043 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Cateteri con palloncino per blocco bronchiale	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9044 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Sondini per aspirazione bronchiale	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9045 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Due aspiratori	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9046 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Due fonti luminose per rigido Una di salvaguardia	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9047 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Laser o elettrocoagulatore	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9048 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Aspiratore ambientale per fumi	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9049 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Protesi con introductori	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9050 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Palloncini dilatatori e sonde guida	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

9051 Pneumologia Interventistica Secondo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
Attrezzatura/strumentazione necessaria per endoscopia pediatrica - Fibrobroncoscopi pediatrici dal diametro di 2.8 mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anche in comune con altre funzioni					
9052 Pneumologia Interventistica Secondo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
- Set di broncoscopi rigidi pediatrici: *Neonatale *Calibri esterni crescenti da 4 mm a 8 mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Broncoscopio neonatale in ospedali con U.O. di Patologia Neonatale o U.O. di Chirurgia Pediatrica					
9053 Pneumologia Interventistica Secondo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
- Ottiche rigide a 0°, sistema di illuminazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calibri e lunghezze commisurate ai diversi broncoscopi					
9054 Pneumologia Interventistica Secondo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
- Pinze rigide per rimozione corpi estranei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calibri e lunghezze commisurate ai diversi broncoscopi					
9055 Pneumologia Interventistica Secondo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
- Sondini per aspirazione bronchiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9056 Pneumologia Interventistica Secondo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
- Due aspiratori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9057 Pneumologia Interventistica Secondo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
- Due fonti luminose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9058 Pneumologia Interventistica Secondo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
Attrezzatura/strumentazione necessaria per toracosopia - Toracoscopio, trequarti, ottiche, sistema di illuminazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
apparecchio per pneumotorace opzionale					
9059 Pneumologia Interventistica Secondo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
- Strumenti per prelievi: pinze per biopsia e per elettrocoagulazione, sondini per aspirazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9060 Pneumologia Interventistica Secondo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
- Due fonti luminose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Una di salvaguardia					
9061 Pneumologia Interventistica Secondo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
- Elettrocoagulatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9062 Pneumologia Interventistica Primo Livello	SI	si	no	NO	N.A.
REQUISITI ORGANIZZATIVI Durante l'attività broncoscopica ci sono: - un medico con formazione specialistica e training specifico endoscopico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9063 Pneumologia Interventistica Primo Livello - un infermiere professionale con formazione specifica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9064 Pneumologia Interventistica Secondo Livello REQUISITI ORGANIZZATIVI Per la attività di endoscopia operativa ci sono: - un medico (due in caso di toracosopia) con formazione specialistica e training specifico in endoscopia operativa	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9065 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - un medico anestesista (toracosopia esclusa)	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9066 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - due infermieri professionali con formazione specifica in endoscopia	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9067 Pneumologia Interventistica Primo Livello In ogni centro dove si pratica attività di pneumologia interventistica, ci sono almeno due medici competenti, in grado di eseguire autonomamente una indagine di endoscopia diagnostica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9068 Pneumologia Interventistica Primo Livello In ogni centro dove si pratica attività di pneumologia interventistica, ci sono almeno due infermieri competenti, in grado di eseguire autonomamente le attività collegate alla endoscopia diagnostica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9069 Pneumologia Interventistica Primo Livello Sono definite e adottate le seguenti procedure - Procedura per l'esecuzione di agoaspirato transtoracico e della biopsia pleurica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9070 Pneumologia Interventistica Primo Livello - Procedura concordata per la attivazione della équipe rianimatoria	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9071 Pneumologia Interventistica Primo Livello - Procedura per la gestione delle emergenze endoscopiche	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9072 Pneumologia Interventistica Primo Livello - Procedura per la gestione e rintracciabilità delle richieste e delle prenotazioni	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9073 Pneumologia Interventistica Primo Livello - Procedura per la registrazione delle complicanze	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9074 Pneumologia Interventistica Primo Livello - Redazione, registrazione, gestione e consegna dei referti e archiviazione dei dati	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

9075 Pneumologia Interventistica Primo Livello - Redazione, registrazione, gestione e trasmissione dei referti laboratoristici e di anatomia patologica e archiviazione dei dati raccolti	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9076 Pneumologia Interventistica Secondo Livello Durante l'attività broncoscopica ci sono: - un medico con formazione specialistica e training specifico endoscopico	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9077 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - un infermiere professionale con formazione specifica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9078 Pneumologia Interventistica Secondo Livello In ogni centro dove si pratica attività di pneumologia interventistica, ci sono almeno due medici competenti, in grado di eseguire autonomamente una indagine di endoscopia diagnostica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9079 Pneumologia Interventistica Secondo Livello In ogni centro dove si pratica attività di pneumologia interventistica, ci sono almeno due infermieri competenti, in grado di eseguire autonomamente le attività collegate alla endoscopia diagnostica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9080 Pneumologia Interventistica Secondo Livello Sono definite e adottate le seguenti procedure - Procedura per l'esecuzione di agoaspirato transtoracico e della biopsia pleurica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9081 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Procedura concordata per la attivazione della équipe rianimatoria	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9082 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Procedura per la gestione delle emergenze endoscopiche	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9083 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Procedura per la gestione e rintracciabilità delle richieste e delle prenotazioni	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9084 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Procedura per la registrazione delle complicanze	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9085 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Gestione dei pazienti in età pediatrica (trattabili nel II livello)	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9086 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Redazione, registrazione, gestione e consegna dei referti e archiviazione dei dati	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

<p>9087 Pneumologia Interventistica Secondo Livello</p> <p>- Redazione, registrazione, gestione e trasmissione dei referti laboratoristici e di anatomia patologica e archiviazione dei dati raccolti</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>9088 Acquisizione Servizi</p> <p>Laboratorio Analisi Cliniche e Microbiologiche. Sono concordati con il Laboratorio Analisi:</p> <p>- le routine per i pazienti in regime di degenza:</p> <p>* pacchetto base per i ricoveri ordinari</p> <p>* esami in urgenza</p> <p>* indagini specifiche in soprannumero per determinati percorsi assistenziali</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>9089 Acquisizione Servizi</p> <p>- protocolli specifici se i materiali vengono esaminati fuori dalla struttura (trasporto, consegna campioni, 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>9090 Acquisizione Servizi</p> <p>- i materiali microbiologici raccolti nel corso delle procedure di routine (espettorato, espettorato indotti, lavaggi bronchiali e bronco-alveolari)</p> <p>* afferiscono al settore specifico e registrati per competenza</p> <p>* le richieste specificano il tipo di indagine da eseguire ed è disponibile un riscontro della congruità esame richiesto/risposta.</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>9091 Acquisizione Servizi</p> <p>Se l'esame evidenzia la presenza di patogeni</p> <p>- è possibile eseguire i test di sensibilità a farmaci</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>9092 Acquisizione Servizi</p> <p>- il campione è conservato per l'eventuale tipizzazione o studio della concentrazione minima inibente (MIC).</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>9093 Acquisizione Servizi</p> <p>Servizio di Anatomia Patologica</p> <p>Tutte le U.O. Pneumologiche dispongono procedure per l'invio di campioni al Servizio di Anatomia Patologica che garantiscono la rapida consegna e un immediato trattamento dei materiali deteriorabili.</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>9094 Acquisizione Servizi</p> <p>La refertazione, pur nel rispetto delle competenze specifiche dei Patologi, avviene secondo procedure che riducano al massimo i tempi diagnostici</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>9095 Acquisizione Servizi</p> <p>Servizio di Anestesia e Rianimazione</p> <p>E' disponibile un protocollo di collaborazione con l'U.O. di Anestesia e Rianimazione per i casi di emergenza/urgenza anche in altri ospedali.</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>

9096 Acquisizione Servizi	SI	si	no	NO	N.A.
E' concordata la presenza dell'Anestesista quando previsto nei protocolli diagnostico-terapeutici ordinari.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9097 Acquisizione Servizi	SI	si	no	NO	N.A.
Servizio Immunotrasfusionale E' disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7 un'attività immunotrasfusionale che assicuri disponibilità di sangue e suoi derivati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9098 Acquisizione Servizi	SI	si	no	NO	N.A.
Specialità Chirurgiche e Specialità Mediche Si può disporre all'interno della struttura in cui si opera, o a livello aziendale o a livello regionale, accessibili secondo procedure concordate, sia in condizioni di elezione che in urgenza/emergenza, di competenze - di natura chirurgica specialistica (Vascolare, ORL o Maxillo facciale, Toracica, Toracica, Neurochirurgia, Cardiochirurgia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9099 Acquisizione Servizi	SI	si	no	NO	N.A.
- di natura internistica specialistica (cardiologica),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9100 Acquisizione Servizi	SI	si	no	NO	N.A.
Medicina Nucleare e PET Sono definiti e concordati con il servizio di Medicina Nucleare protocolli di utilizzo per l'attività ordinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9101 Acquisizione Servizi	SI	si	no	NO	N.A.
Tali protocolli prevedono l'esecuzione rapida di una scintigrafia polmonare perfusione per la diagnosi di embolia polmonare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9102 Acquisizione Servizi	SI	si	no	NO	N.A.
Sono definiti e concordati protocolli di utilizzo di PET per diagnosi e follow-up della patologia polmonare neoplastica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9103 Acquisizione Servizi	SI	si	no	NO	N.A.
Radiologia Tradizionale Il servizio di Radiologia Convenzionale è disponibile per 7 giorni su sette e 24 ore su 24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9104 Acquisizione Servizi	SI	si	no	NO	N.A.
E' in grado di fornire una risposta scritta della Rx Torace immediata in caso di urgenza, accompagnata dal supporto diagnostico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9105 Acquisizione Servizi	SI	si	no	NO	N.A.
TAC e RM E' disponibile di un servizio TAC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9106	Acquisizione Servizi	SI	si	no	NO	N.A.
Sono attivati protocolli concordati per l'accesso alla Risonanza Magnetica e ad altri accertamenti diagnostici per l'esecuzione di esami ordinari o urgenti che prevedano modalità di prenotazione, trasporto, tempi di accesso e refertazione.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9107	Acquisizione Servizi	SI	si	no	NO	N.A.
Fornitura dei Gas Diagnostici e Terapeutici con Aziende Elettromedicali Sono previsti contratti specifici di fornitura di materiali e attrezzatura per - l'attività ordinaria della struttura, in particolare per il Laboratorio di fisiopatologia Respiratoria		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9108	Acquisizione Servizi	SI	si	no	NO	N.A.
- per la fornitura domiciliare di macchine per l'erogazione di O2 e ventilatori meccanici.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9109	Acquisizione Servizi	SI	si	no	NO	N.A.
Tali contratti prevedono il controllo e la manutenzione delle attrezzature fornite agli utenti e la possibilità di verificare il corretto uso delle strumentazioni e del loro utilizzo.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9110	Acquisizione Servizi	SI	si	no	NO	N.A.
Centri Antifumo Si può disporre all'interno della struttura in cui si opera di competenze educazionali ed, in particolare, di un Centro competente per la disassuefazione tabagica o a livello aziendale o a livello regionale, accessibile e secondo procedure concordate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9111	Acquisizione Servizi	SI	si	no	NO	N.A.
Il Centro garantisce risultati efficaci.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9112	Clinical Competence	SI	si	no	NO	N.A.
Per i Responsabili di strutture organizzative complesse e i Responsabili di strutture organizzative semplici è prevista una formazione per l'acquisizione di competenze di tipo manageriale. Livello I: ha bisogno di training per effettuare il compito specifico Livello II: ha bisogno di supervisione per effettuare il compito specifico Livello III: è competente per effettuare il compito specifico senza supervisione Livello IV: è competente per formare altri ad effettuare il compito specifico		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9115	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
CLINICAL COMPETENCE. Capacità/esperienze: - Fisiopatologia respiratoria		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9116	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
- Fibrobroncoscopia diagnostica e interventistica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9117	Terapia Semi-Intensiva Pneumologica	SI	si	no	NO	N.A.
- Intensivologia respiratoria		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9118 Terapia Semi-Intensiva Pneumologica - Fisiokinesiterapia	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9120 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria CLINICAL COMPETENCE Competenze - Emogasanalisi	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9121 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - Gestione dell'insufficienza respiratoria	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
9122 Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria - Prove di funzionalità respiratoria: Indicazioni, tecnica di esecuzione e Interpretazione dei dati provenienti dalle prove di funzionalità respiratoria e Controllo di qualità degli esami per la tipologia degli esami DGR n.109/2008	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
10092 Pneumologia Interventistica Primo Livello Capacità ed esperienze - Capacità ed esperienza in Endoscopia Diagnostica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
10093 Pneumologia Interventistica Primo Livello - Capacità ed esperienza in Endoscopia Terapeutica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
10094 Pneumologia Interventistica Primo Livello - Organizzazione delle attività endoscopiche	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
10095 Pneumologia Interventistica Primo Livello - Organizzazione della sala endoscopica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
10096 Pneumologia Interventistica Secondo Livello CLINICAL COMPETENCE Capacità ed esperienze - Capacità ed esperienza in Endoscopia Diagnostica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
10097 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Capacità ed esperienza in Endoscopia Terapeutica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
10098 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Organizzazione delle attività endoscopiche	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
10099 Pneumologia Interventistica Secondo Livello - Organizzazione della sala endoscopica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>

10100 Clinical Competence PNEUMOLOGIA ONCOLOGICA Capacità ed esperienze - Impostazione di programmi di prevenzione primaria delle neoplasie broncopolmonari	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10101 Clinical Competence - Impostazione di protocolli di anticipazione diagnostica delle neoplasie polmonari	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10102 Clinical Competence - Impostazione, gestione ed esecuzione di protocolli di diagnostica clinica pneumo-oncologica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10103 Clinical Competence - Impostazione di protocolli di terapia pneumo-oncologica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10104 Clinical Competence - Follow-up pneumo-oncologico	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10105 Clinical Competence - Assistenza domiciliare pneumo-oncologica	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10106 Qualificazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali Sono adottati protocolli e/o linee guida, corredati degli indicatori per monitorare i processi, nell'ambito di: - sospetta neoplasia polmonare	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10107 Qualificazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali - malattia respiratoria cronica invalidante (Asma bronchiale, BPCO, Insufficienza neuromuscolare)	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10108 Qualificazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali - Insufficienza Respiratoria (IR)	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10109 Qualificazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali - Malattia Tubercolare	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10110 Qualificazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali PERCORSO ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA NEOPLASIA POLMONARE - N. pazienti con sospetto di neoplasia che ricevono la conferma diagnostica, la stadiazione e l'indicazione terapeutica entro 30 giorni dalla visita pneumologica che formula il sospetto clinico	SI	si	no	NO	N.A.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10111 Qualificazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali - N. pazienti con Ca polmonare per cui piano terapeutico è stato discusso dal gruppo collegiale	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
10112 Qualificazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali PERCORSO ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI CON MALATTIA RESPIRATORIA CRONICA INVALIDANTE - % esami ripetuti per tecnica di esecuzione inadeguata inferiore al 15 ± 5%	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
10113 Qualificazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali - % delle richieste di esenzione ticket correlato con l'esecuzione dell'esame broncodinamico	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
10114 Qualificazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali - % pazienti con emogasanalisi arteriosa eseguita al momento del ricovero	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
10115 Qualificazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali - Pazienti con BPCO ricoverati con codice di riattivazione	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
10116 Qualificazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali PERCORSO ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA Insufficienza neuromuscolare - Esistenza di un piano terapeutico discusso dal team multidisciplinare	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
10117 Qualificazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali PERCORSO ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA TBC - Conclusione del trattamento (guariti + trattamenti completati; v. Documento Regionale prot. 21583 del 23/05/2000)	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
10118 Qualificazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali PERCORSO ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A BRONCOSCOPIA - Tempestività delle risposte per l'esame broncoscopico diagnostico	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
10119 Qualificazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali - Correttezza diagnostica	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>
10120 Qualificazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali - Rilevazione delle complicanze maggiori in corso di Broncoscopia	SI <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>