

CENSIMENTO NAZIONALE DELLE U.U.O.O. DI PNEUMOLOGIA
ANNO 2012

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E
RESTITUZIONE DEL CENSIMENTO

COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO

La compilazione del questionario può avvenire:

1. Direttamente sul proprio PC, utilizzando il programma Word. In questo caso, dovrà essere inserita la firma elettronica del Medico compilatore;
2. Su formato cartaceo, stampando il questionario e procedendo con la compilazione e sottoscrizione.


RESTITUZIONE DEL QUESTIONARIO

Il Responsabile del Centro (o il Medico che è stato delegato per la compilazione) potrà trasmettere il questionario compilato al Centro Studi AIPO, via fax o via e-mail, ai seguenti recapiti:

- E-mail: censimento2012@aiporicerche.it
- Fax: 02/67382337

CONTATTI PER INFORMAZIONI o SUPPORTO

Centro Studi AIPO

 +39 02 36590352

Fax +39 02 67382337

 aipocentrostudi@aiporicerche.it

[Web Site - AIPONET](#)

CENSIMENTO NAZIONALE
DELLE UNITÀ OPERATIVE DI PNEUMOLOGIA
ANNO 2012

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA Complessa Semplice

Se semplice, a quale U.O. complessa afferisce:

Pneumologia Medicina Geriatria Altro _____

Indirizzo _____

DIRETTORE U.O. Pneumologia _____

DIRETTORE U.O. Pneumologia semplice _____

Telefono cellulare _____ e-mail _____

Medici componenti Equipe: N° totale _____

La U.O. di Pneumologia è inserita in:

Ospedale per acuti Ospedale per acuti ospedaliero universitario

Centro di riabilitazione Struttura Universitaria

Altro (specificare) _____

	<i>N° strutturati</i>	<i>N° Borsisti/ contratto tempo determinato</i>	<i>N° Specializzandi</i>	<i>N° Altro</i>
Pneumologi				
Internisti				
Rianimatori				
Altro (specificare)				

Età media personale medico strutturato: _____

N° infermieri professionali _____ Dedicati solo alla Pneumologia: Sì No

N° infermieri altro (OSS; ecc.) _____ Dedicati solo alla Pneumologia: Sì No

N° altre figure sanitarie attribuite alla U.O. o che comunque collaborano in modo continuativo:

Fisioterapisti _____ Dedicati solo alla Pneumologia: Sì No

Psicologi _____ Dedicati solo alla Pneumologia: Sì No

Dietisti _____ Dedicati solo alla Pneumologia: Sì No

Logopedisti _____ Dedicati solo alla Pneumologia: Sì No

Altro (specificare) _____ Dedicati solo alla Pneumologia: Sì No

Possibilità consulenze:

Cardiologiche Sì No

Rianimatorie Sì No

Neurologiche Sì No

Fisiatriche Sì No

Infettivologiche Sì No

La struttura è dotata di letti di degenza ordinaria? Sì No

La struttura è dotata di letti di DAY HOSPITAL? Sì No

Se Sì: N° di posti letto _____ N° pazienti nel 2011 _____

Sono attivi pacchetti di Day Service? Sì No

Se Sì: Diagnostico: Sì No

Terapeutico: Sì No

La struttura è dotata di Ambulatorio ? Sì No

DEGENZA

N° totale posti letto _____ **N° ricoveri ordinari anno 2011** _____

Nell'ambito dei posti letto di degenza ordinaria, esistono letti di:

1. **Terapia intensiva respiratoria:** Sì: N° posti _____ No

2. **Terapia respiratoria intermedia:** Sì: N° posti _____ No

3. **Unità di monitoraggio respiratorio:** Sì: N° posti _____ No
(secondo criteri AIPO 2004)

Se Sì a 1 e/o 2 e/o 3: I letti sono stati riconosciuti da Delibera Aziendale ? Sì No

Se non ci sono letti riconosciuti da Delibera Aziendale, viene ugualmente effettuata ventilazione meccanica non invasiva all'interno della degenza pneumologica? Sì No

Attività svolta nel 2011:

Ventiloterapia invasiva: Sì No N° interventi _____

Intubati: Sì No N° interventi _____

Tracheostomizzati da ospedale: Sì No

Tracheostomizzati da casa: Sì No

Ventiloterapia non invasiva: Sì No N° interventi _____

La pneumologia è autonoma nell'intubazione oro-tracheale? Sì No

La pneumologia è autonoma nel confezionare la tracheotomia percutanea? Sì No

Le guardie in degenza ordinaria sono effettuate:

- Guardia attiva: presenza di medico pneumologo per 24 ore
- Reperibilità dello pneumologo nelle 24 ore
- Lo pneumologo partecipa con altri medici a turni di guardia interdivisionale
Specificare la specialità degli altri medici (internisti, cardiologi, ecc.):

Le guardie per i letti di terapia intensiva/intermedia/monitoraggio sono effettuate:

- Guardia attiva: presenza di medico pneumologo per 24 ore
- Reperibilità dello pneumologo nelle 24 ore
- Lo pneumologo partecipa con altri medici a turni di guardia interdivisionale
Specificare la specialità degli altri medici (rianimatori, cardiologi, ecc.):

- Non applicabile in quanto non esiste tale tipologia di letti

Nelle guardie mediche sono inseriti medici specializzandi: Sì No

- Se Sì:** sono affiancati da un medico strutturato pneumologo presente in servizio
- sono affiancati da un medico strutturato pneumologo reperibile
 - sono affiancati da un medico strutturato di altra U.O. non pneumologica presente in servizio
 - sono affiancati da un medico strutturato di altra U.O. reperibile

I medici della U.O. vengono chiamati a consulenza nel Pronto Soccorso?

- Sì in modo regolare Sì saltuariamente No

Nella degenza esistono posti letto dedicati ai pazienti TBC? Sì: N° letti _____ No

RIABILITAZIONE RESPIRATORIA

Esistono letti di degenza (codice 56) dedicati alla Riabilitazione? Sì: N° letti _____ No

N° ricoveri ordinari nel 2011 per riabilitazione _____

Viene effettuata riabilitazione respiratoria a livello di Day Hospital?

Sì, N° letti _____ N° programmi riabilitativi in DH nel 2011 _____ No

Viene effettuata riabilitazione respiratoria a livello di Ambulatorio?

Sì, N° programmi riabilitativi nel 2011 _____ No

FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA

All' interno della U.O. esiste un servizio di fisiopatologia respiratoria: Sì No

N° di spirometrie eseguite nel 2011 _____

N° Spirometri _____

N° Spirometri portatili _____

Pletismografo corporeo Sì No

Test di diffusione Sì No

Test del cammino Sì No

Emogasanalizzatore presso la U.O. Sì No

Test metacolina Sì No

Meccanica respiratoria Sì No

Test da sforzo cardiorespiratorio Sì No

DISTURBI RESPIRATORI SONNO CORRELATI

La U.O. svolge attività specialistica rivolta ai disturbi respiratori sonno correlati? Sì No

Se sì: Esistono letti dedicati alla diagnosi e trattamento dei disturbi respiratori sonno correlati? Sì No

Se Sì: N° di letti: reparto degenza _____ DH _____

Saturimetria notturna Sì No

Poligrafia respiratoria semplice Sì No

Polisonnografia completa Sì No

Vengono effettuate poligrafie domiciliari? Sì No

Come viene fatto l'adattamento a cPAP/ bilevel?

ricovero

DH

DS/ ambulatorio

Domicilio

SERVIZIO DI INTERVENTISTICA

Sì No

N° broncoscopie nel 2011 _____

Biopsie bronchiali

Sì No

Agobiopsie transbronchiali

Sì No

Biopsie transbronchiali

Sì No

BAL

Sì No

Laser

Sì: N° pazienti trattati nel 2011: _____ No

Protesi

Sì: N° pazienti trattati nel 2011: _____ No

Valvole bronchiali

Sì: N° pazienti trattati nel 2011: _____ No

Trattamento dell'asma bronchiale

Sì: N° pazienti trattati nel 2011: _____ No

Si utilizza:

Broncoscopio rigido

Sì No

EBUS

Sì No

Autofluorescenza

Sì No

Navigatore elettromagnetico

Sì No

Altro, specificare _____

Gli pneumologi della U.O. eseguono in prima persona:

Toracentesi

Sì No

Torascopia

Sì No

Agobiopsia polmonare eco o TC guidata

Sì No

Posizionamento di drenaggio pleurico

Sì No

Pleurodesi

Sì No

Ecografia toracica

Sì No

Cateterismo cardiaco destro

Sì No

ONCOLOGIA

La chemioterapia per via endovenosa viene eseguita direttamente dallo pneumologo?

Sì No

Se sì in che regime? Ricovero ordinario

Sì No

DH Sì No

Ambulatorio Sì No

Viene gestita dallo pneumologo la chemioterapia per os

Sì No

Viene gestita dallo pneumologo la terapia biologica Sì No

HOME CARE

Esiste un sistema di Assistenza Domiciliare respiratoria? Sì No

Se sì, con Equipe afferente alla U.O. di Pneumologia? Sì No

Esiste un Servizio di Pneumologia territoriale? Sì No

Se sì, con Equipe afferente alla U.O. di Pneumologia? Sì No

È presente un percorso ufficialmente approvato di continuità assistenziale fra ospedale e territorio al momento della dimissione? Sì No

Numero di CONSULENZE interne all'ospedale eseguite nel 2011 _____

AMBULATORI

Attività Ambulatoriale Totale:

N° totale visite pneumologiche nel 2011 _____

N° totale altre prestazioni nel 2011 _____

ATTIVITA' AMBULATORIALE SPECIFICA

<i>Ambulatorio</i>	<i>Esistente</i>	<i>Visite nel 2011 N° *</i>	<i>Visite nel 2011 N° stimato ** 0-100</i>	<i>Visite nel 2011 N° stimato ** 101- 300</i>	<i>Visite nel 2011 N° stimato** 301- 500</i>	<i>Visite nel 2011 N° stimato** 501 e oltre</i>
Pneumologico	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No					
Insufficienza respiratoria e ossigenoterapia	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No					
Allergologia e asmologia	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No					
Interstiziopatie polmonari	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No					
Ipertensione polmonare	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No					
Oncologia polmonare	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No					

Disturbi del sonno	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No					
Tisiologico	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No					
Malattie neuromuscolari	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No					
Centro Antifumo	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No					
Altro ambulatorio (specificare) -----	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No					

* *Inserire il numero esatto di visite eseguite nel 2011, se disponibile*

** *Inserire il numero stimato di visite tra i range indicati, se non è disponibile il numero esatto*

Esiste nella tua realtà un Gruppo Multidisciplinare per le Interstiziopatie Polmonari Diffuse?

Sì No

Se sì, Quali specialità afferiscono _____

Se sì, Chi è il coordinatore: Pneumologo Altro, specificare _____

Se sì, i casi che vengono osservati presso la U.O. vengono discussi nel gruppo multidisciplinare? Sì No

Esiste nella tua realtà un Gruppo Multidisciplinare di Oncologia toracica?

Sì No

Se sì, Quali specialità afferiscono _____

Se sì, Chi è il coordinatore: Pneumologo Altro, specificare _____

Se sì, i casi che vengono osservati presso la U.O. vengono discussi nel gruppo multidisciplinare? Sì No

PERCORSI MULTIDISCIPLINARI ATTIVATI UFFICIALMENTE DALLA DIREZIONE SANITARIA NELLA STRUTTURA IN CUI SI TROVA LA U.O.:

Percorso neoplasie polmonari Sì No

Percorso insufficienza respiratoria Sì No

Percorso per le gravi disabilità neuromuscolari Sì No

Percorso diagnosi e trattamento interstiziopatie polm. diffuse e mal. rare Sì No

Percorso ipertensione polmonare Sì No

Percorso per la diagnosi e il trattamento della tubercolosi Sì No

Percorso per la diagnosi e il trattamento delle patologie polmonari infettive Sì No

ORGANIZZAZIONE DELLA SPECIALITÀ NELL'OSPEDALE

Reparti - UO (modello classico) Sì No

Aree per intensità di cura in cui sono inseriti letti variabili specialistici Sì No

Letti terapia intensiva/ intermedia/ monitorizzati:

- In area unica Sub intensiva con altre specialità
- Aggregati alla UO di Pneumologia

OSSERVAZIONI

Data di compilazione _____

Nome e Cognome _____

Informazione e consenso al trattamento dei dati personali:

Ai sensi della normativa sulla Tutela dei Dati personali (L. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni e in conformità al decreto legislativo 196/2003 in vigore dal 1° gennaio 2004), autorizzo al trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____