

## **NORME PER LA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO**

### *CENSIMENTO DELLE STRUTTURE CARDIOLOGICHE ANNO 2010*

- 1) Deve essere riportata la denominazione così come risulta nella delibera istitutiva.  
Nel caso di centri privati con posti letto di cardiologia accreditati, dovrà essere inviata al Centro Studi ANMCO copia della delibera di accreditamento.
  
- 2) Le Strutture Cardiologiche sono classificate per tipo come segue:
  - Ospedaliera (sono quelle strutture nelle quali il personale medico in servizio segue un iter di carriera di tipo ospedaliero);
  - Equiparabile ospedaliera (sono quelle strutture nelle quali il personale medico in servizio segue un iter di carriera equiparabile a quello dei medici ospedalieri); es IRCCS
  - Universitaria (sono quelle strutture nelle quali opera personale che segue un iter di carriera di tipo universitario e nelle quali si svolge attività didattica);
  - Equiparabile Universitaria (sono quelle strutture nelle quali il personale segue un iter di carriera equiparabile a quello dei professori universitari e nelle quali si svolge attività didattica); es CNR
  - Casa di cura accreditata (sono quelle strutture private con posti letto di cardiologia accreditati da parte dell'Assessorato alla Sanità della regione di appartenenza).NB: Nel caso di strutture a personale misto il tipo della struttura è determinato dall'inquadramento professionale del Responsabile della stessa.
  
- 3) Si intende per:
  - Struttura Complessa di Cardiologia (SC): una unità cardiologica per la quale è previsto nell'organico un posto di dirigente di II livello cardiologo/direttore di struttura complessa di cardiologia/direttore di cattedra di cardiologia.
  - Struttura Semplice Autonoma di Cardiologia (SSA): una unità cardiologica che gode di autonomia giuridica e di budget, la cui responsabilità è affidata ad un cardiologo dirigente di I livello responsabile di struttura semplice.
  - Struttura Semplice Dipartimentale di Cardiologia (SSD): una unità funzionale di cardiologia che fa capo ad un Dipartimento e non ad una Struttura Complessa.
  - Struttura Semplice di Cardiologia (SS): una unità funzionale, che svolga attività specifica di cardiologia, senza figura apicale nell'organico che corrisponda alla definizione data sopra per le strutture complesse e che sia sotto la responsabilità giuridica di un dirigente II livello non cardiologo/direttore di struttura complessa non cardiologo/direttore di cattedra non cardiologo o della direzione sanitaria. Solo nel caso in cui la struttura semplice faccia capo ad una struttura complessa di cardiologia ubicata in un altro ospedale, il direttore della struttura complessa dovrà essere un cardiologo. L'unità funzionale deve essere dotata di delibera istitutiva e di personale dedicato all'attività cardiologica.Nel caso di struttura semplice SS si prega di specificare sia il nome di chi ha la responsabilità giuridica della struttura (direttore SC) sia il nome di chi ha la responsabilità dell'unità cardiologica da un punto di vista organizzativo-funzionale (dirigente medico responsabile SS). Nel caso di struttura complessa basterà indicare il nome del direttore della struttura. Nel caso di SSD si prega di specificare oltre al nome del dirigente medico responsabile della SSD anche il nome del direttore del dipartimento. Nel caso di SSA basterà indicare il nome del cardiologo dirigente di I livello responsabile della struttura.
  
- 4) Per presidi si intendono tutti i materiali di consumo: es. garze, aghi, cateteri, catetere per angioplastica, pacemaker, stent, AICD ecc.

## **NORME PER LA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO**

### *CENSIMENTO DELLE STRUTTURE CARDIOLOGICHE ANNO 2010*

- 5) Nel caso di Strutture Semplici Cardiologiche (vedi punto 3) nella sezione relativa al personale in servizio deve essere considerato solo il personale medico e paramedico destinato esclusivamente all'attività cardiologica.
- 6) Deve essere incluso nel conteggio il responsabile della struttura.
- 7) I medici frequentatori sono quei medici non strutturati la cui attività regolare è riconosciuta dalla Direzione Sanitaria dell'Ente. Devono essere considerati in questa categoria i borsisti e i dottorandi. Devono essere riportati tra il personale in servizio solo se hanno lavorato nella struttura per almeno 3 mesi nell'anno 2010 con compiti assistenziali. Non devono essere considerati gli specializzandi per i quali è prevista una specifica sezione (vedi sezione "ATTIVITA' DI FORMAZIONE POST-LAUREA")
- 8) Con OTA si intendono gli operatori tecnici addetti all'assistenza (i.e. ex infermieri generici), con OSS si intendono gli operatori socio-sanitari.
- 9) Si intende il personale tecnico non laureato (Es.: tecnico di cardiologia, tecnico di radiologia, tecnico di medicina nucleare, fisioterapista, ecc.). Deve essere specificato il numero di tecnici in servizio indipendentemente dalla collocazione in organico della Struttura Cardiologica. **NON COMPILARE NEL CASO DI STRUTTURE ESCLUSIVAMENTE RIABILITATIVE (VEDI SEZIONE "CARDIOLOGIA RIABILITATIVA")**
- 10) Si intende il personale laureato o con diploma universitario (Es.: psicologo, dietologo, ingegnere, ecc.). Deve essere specificato il numero di personale in servizio indipendentemente dalla collocazione in organico della Struttura Cardiologica. **NON COMPILARE NEL CASO DI STRUTTURE ESCLUSIVAMENTE RIABILITATIVE (VEDI SEZIONE "CARDIOLOGIA RIABILITATIVA")**
- 11) Per turni propri si intendono turni di personale dedicato esclusivamente all'attività in questione.
- 12) Si intende una guardia effettuata da personale medico strutturato come cardiologo nella struttura cardiologica.
- 13) Non comprende la degenza di riabilitazione cardiovascolare né quella pediatrica da riportare nelle specifiche sezioni "CARDIOLOGIA PEDIATRICA" e "CARDIOLOGIA RIABILITATIVA".
- 14) Non comprende il day hospital riabilitativo né quello pediatrico da riportare nelle specifiche sezioni "CARDIOLOGIA PEDIATRICA" e "CARDIOLOGIA RIABILITATIVA".
- 15) Si intendono quei letti in cui la struttura ha in carico il malato per <24 ore prima di decidere se trasformare l'osservazione in ricovero, rinviare a domicilio o trasferire in altro reparto o struttura. La finalità è garantire l'appropriatezza dei ricoveri (dolore toracico, sincope etc). Devono essere specificati solo se deliberati per la struttura cardiologica (i.e. non si devono considerare i p.l. di osservazione del Pronto Soccorso).
- 16) Deve essere specificato un numero solo se esistono posti letto destinati esclusivamente a tale attività.

**NORME PER LA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO**  
*CENSIMENTO DELLE STRUTTURE CARDIOLOGICHE ANNO 2010*

- 17) Si intendono ambulatori al di fuori dell'Ospedale, in strutture territoriali dell'Azienda USL in cui l'attività cardiologica è svolta dai cardiologi della struttura cardiologica.
- 18) Formalmente significa che sulla lettera di dimissione o sul referto di visita ambulatoriale è scritto di proseguire in controlli presso un centro specialistico ambulatoriale.
- 19) Specificare il numero di ricoveri esclusi quelli in day hospital che devono essere riportati nella apposita casella. Non devono essere riportati i ricoveri in letti riabilitativi che devono essere specificati nelle apposite caselle.
- 20) Specificare il numero di ricoveri in degenza di riabilitazione cardiovascolare, esclusi quelli in day hospital riabilitativo che devono essere riportati nella apposita casella. Devono essere specificati i ricoveri riabilitativi nei letti riabilitativi di una struttura per acuti ed i ricoveri delle strutture che svolgono esclusivamente attività di riabilitazione.
- 21) Specificare il numero di ricoveri in regime di day hospital. Non devono essere riportati i ricoveri in regime di day hospital riabilitativo che devono essere riportati nella apposita casella.
- 22) Specificare il numero di ricoveri in regime di day hospital riabilitativo. Devono essere specificati i ricoveri in regime di day hospital riabilitativo di una struttura per acuti ed i ricoveri in regime di day-hospital delle strutture che svolgono esclusivamente attività di riabilitazione.
- 23) Nella colonna "Totale" riportare il numero di procedure eseguite nell'anno 2010 per esterni+interni.
- 24) Si intendono i pazienti gestiti direttamente dalla Struttura Cardiologica. Si chiede di specificare la quota % di pazienti indirizzati verso il pubblico e verso il privato (ad esempio per interventi chirurgici urgenti non eseguibili in una struttura pubblica in tempi adeguati).