

Data ricezione a cura della Segreteria SIECVI _____

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO VOLONTARIO DEI LABORATORI DI ECOGRAFIA CARDIOVASCOLARE (ECV) II° LIVELLO

ATTENZIONE: se non si possiede un accreditamento di 1° livello in corso di validità è necessario accludere al presente anche il questionario di 1° livello!

REQUISITI per accedere al questionario

- Il laboratorio possiede accreditamento SIECVI per il 1° livello in corso di validità? SI ☐ NO ☐
- Oltre al Referente SIECVI certificato in Ecografia Cardiovascolare Generale, nella struttura lavora almeno 1 altro operatore in possesso di una certificazione SIECVI in corso di validità? (*Generale o Vascolare o Pediatrica*) SI ☐ NO ☐
- Almeno uno dei due operatori certificati è un cardiologo? SI ☐ NO ☐
- Il Referente SIECVI o altro operatore del gruppo è certificato SIECVI per la/le specialità richieste? SI ☐ NO ☐

Occorre risposta affermativa a tutti i quesiti per continuare la compilazione

STRUTTURA (Azienda - P.O. - Dip. o U.O.).....

INDIRIZZO CITTA'

TEL FAX E-MAIL

REFERENTE SIECVI DEL LABORATORIO: COGNOME.....NOME

DENOMINAZIONE LABORATORIO (*facoltativa*).....

Per quale specialità di desidera chiedere l'Accreditamento di II livello?

☐ ETE ☐ STRESS ☐ VASCOLARE ☐ PEDIATRICA ☐ ETE CON STRUTTURALE

REQUISITI GENERALI

Per conseguire l'Accreditamento di 2° livello è necessario possedere TUTTI i requisiti generali

CODICE	ORGANIZZAZIONE	ESISTENZA
RQOR1	Il laboratorio di ECV ha un volume di attività di ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA $\geq$ 1500 esami/anno?	SI ☐ NO ☐
RQOR 2	Il laboratorio di ECV esegue almeno una tipologia di esami di Specialità (ETE, Stress; Vascolare, Pediatrico)?	SI ☐ NO ☐
RQOR 3	Sono presenti nel laboratorio almeno 2 operatori con certificazione di competenza SIECVI di cui almeno 1 con certificazione nella specialità pratica?	SI ☐ NO ☐
STRUTTURA		
RQST 1	Vengono utilizzate almeno 2 delle seguenti modalità: TDI, 3D, strain, speckle tracking?	SI ☐ NO ☐
RQST 2	Il laboratorio di ECV è collocato (o con essa collegato) all'interno di una struttura ospedaliera o universitaria o a carattere scientifico?	SI ☐ NO ☐
RQST 3	Viene svolta attività di insegnamento, training per certificazione SIECVI e ricerca (<i>pubblicazioni di settore e/o studi SIECVI</i>) ?	SI ☐ NO ☐
RQST 4	È disponibile un archivio digitale adeguato a volumi e tipologia di attività?	SI ☐ NO ☐
RQST 5	Nel laboratorio di ECV sono presenti infermieri dedicati o sonographer?	SI ☐ NO ☐
PROCESSO		
RQPS 1	I processi della propria organizzazione sono esplicitati con apposite procedure e istruzioni operative (<i>accettazione, refertazione, archiviazione, consegna referto</i>) ?	SI ☐ NO ☐
RQPS 2	È definito il modulo per il consenso informato del paziente per l'esecuzione di ETE, Ecostress, Ecocontrasto?	SI ☐ NO ☐
PRODOTTO		
RQPR 1	Esiste una richiesta di esecuzione dell'esame con motivazioni specifiche e riferimenti clinico-strumentali?	SI ☐ NO ☐
VERIFICA E CONTROLLO QUALITA'		
RQVC 1	Sono definite Linee Guida di riferimento del Laboratorio?	SI ☐ NO ☐
RQVC 2	Sono definiti valori normali di riferimento del Laboratorio?	SI ☐ NO ☐
RQVC 3	Sono definite sessioni di audit come verifica e controllo di requisiti di accuratezza, attendibilità, riproducibilità e correttezza tecnica di esecuzione e refertazione dell'esame anche in confronto con altre metodiche di imaging?	SI ☐ NO ☐
RQVC 4	È presente un questionario per il rilevamento della customer satisfaction degli utenti del Laboratorio?	SI ☐ NO ☐

+ REQUISITI DI STRUTTURA SPECIFICI PER LA SPECIALITA' SCELTA (almeno 1) (per la tipologia scelta dovranno essere presenti tutti i requisiti indicati)		
	☐ ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGEA	
RQST TE1	Il numero di esami ETE del laboratorio è ≥ 100 /anno?	SI ☐ NO ☐
RQST TE2	Il laboratorio è adeguatamente attrezzato per Rianimazione Cardio-Polmonare (<i>Elettrocardiografo, defibrillatore, carrello di emergenza</i>)?	SI ☐ NO ☐
RQST TE3	E' disponibile un locale o la strumentazione per la sterilizzazione delle sonde?	SI ☐ NO ☐
	☐ ECOCARDIOGRAFIA DA STRESS	
RQST ST1	Il numero di esami di ECOSTRESS del laboratorio è ≥ 100 /anno?	SI ☐ NO ☐
RQST ST2	Il laboratorio è adeguatamente attrezzato per Rianimazione Cardio-Polmonare (<i>Elettrocardiografo, defibrillatore, carrello di emergenza</i>)?	SI ☐ NO ☐
RQST ST3	Gli operatori che eseguono ecostress hanno superato i corsi BLS/ ALS ?	SI ☐ NO ☐
	☐ ECOCARDIOGRAFIA PEDIATRICA	
RQST PE1	Il numero di esami di ECOCARDIOGRAFIA PEDIATRICA del laboratorio è ≥ 200 /anno?	SI ☐ NO ☐
	☐ ECOGRAFIA VASCOLARE	
RQST VA1	Il numero di esami di ECOGRAFIA VASCOLARE del laboratorio è ≥ 200 /anno e comprende almeno 2 distretti?	SI ☐ NO ☐
+ REQUISITI DI STRUTTURA SPECIFICI PER L'ALTA SPECIALITA' ETE STRUTTURALE (dovranno essere presenti tutti i requisiti indicati)		Solo per ETE strutturale
RQST STRUT1	Sono soddisfatti i requisiti RQST TE1, RQST TE2, RQST TE3 ?	SI ☐ NO ☐
RQST STRUT2	Il numero di esami ETE del laboratorio a supporto di cardiologia strutturale, cardiocirurgia, elettrofisiologia è ≥ 100 /anno?	SI ☐ NO ☐
RQST STRUT3	Gli esami ETE sono eseguiti con sonda 3D?	SI ☐ NO ☐

Numero degli operatori del Laboratorio Totale n°..... di cui MEDICI n°..... TECNICI n°.....

Numero Operatori certificati SIECVI Totale n°..... di cui MEDICI n°..... TECNICI n°.....

Numero Operatori certificati SIECVI nella Specialità scelta (almeno 1) n°.....

Allegare Elenco degli operatori MOD05DOCACC

Laboratorio Certificato ISO 9001-2015

SI ☐ NO ☐

Il laboratorio ha conseguito in passato l'accreditamento SIECVI (già SIEC)? SI ☐ NO ☐

Dichiaro sotto la mia responsabilità che quanto sopra scritto risponde al vero ai sensi delle disposizioni di legge sulla autocertificazione.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati dichiarati o decadenza dei requisiti.

Sono inoltre disponibile ad accogliere la visita ispettiva di rappresentanti SIECVI e/o a fornire la documentazione necessaria per la verifica del possesso dei requisiti dichiarati.

"Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del d.lgs. 196/2003 e s.m.i. di cui al REG. EU - GDPR 2016/679 come da dettaglio in calce all'Informativa allegata".

Data

Firma e timbro del Referente SIECVI del laboratorio

Firma e timbro del responsabile dell'U.O.

Firma e timbro del Direttore Sanitario

L'accreditamento di livello II è concesso se il Lab di ECV al momento della richiesta è in possesso di tutti i requisiti generali e possiede i requisiti per almeno un'alta specialità.

In caso di accettazione della domanda la validità dell'accreditamento è di 5 anni.

A cura della Segreteria SIECVI:

Richiesta approvata ☐

Richiesta non approvata ☐

Data

Firma Coordinatore S.O. Accredimento