



Approvato nella seduta della CTRF del 03-04-2014

1/2

Questionario IAP

1/2

Da inoltrare al

**SETTORE FARMACEUTICO REGIONALE
SEZIONE ATTUAZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA**

Dorsoduro, 3493 - Rio Novo (30123 Venezia)

PEC: protocollo.generale@pec.regione.veneto.itE-mail: servizio.farmaceutico@regione.veneto.it

Oggetto: questionario per la verifica dei requisiti necessari per il rilascio delle autorizzazioni definitive dei Centri di Riferimento regionali autorizzati alla prescrizione dei farmaci per l'Iipertensione Arteriosa Polmonare, secondo il Documento di indirizzo di cui alla DGR n. 641/2013 Allegato A4.1.

Centro IAP (II livello-HUB): _____	Azienda: _____
Coordinatore del Gruppo multidisciplinare: _____	
U.O.: _____	Azienda: _____
Recapiti tel/mail: _____	

E' stato istituito il gruppo di lavoro multidisciplinare per l'IAP? [allegare provvedimento]	si	no
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
E' stato formalizzato e condiviso con i Centri Spoke un PDTA per l'IAP? [allegare il documento]	si	no
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
N° pazienti in trattamento presso il Centro:	numero	
• pazienti affetti da IAP o CPCTE in trattamento cronico al 31.12.2013	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	
• nuovi pazienti con documentata nuova diagnosi di IAP o CPCTE reclutati nell'anno 2013	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	
<hr/>		
Quali figure professionali compongono il gruppo multidisciplinare?	si	no
• Cardiologo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pneumologo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Reumatologo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Medico internista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Medico di Medicina Nucleare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Radiologo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Farmacista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria
Settore FarmaceuticoRio Novo, Dorsoduro 3493 – 30123 Venezia
e-mail: servizio.farmaceutico@regione.veneto.ittel. 041. 2793412/1408 - fax 041. 2793468
PEC: protocollo.generale@pec.regione.veneto.it



Approvato nella seduta della CTRF del 03-04-2014

2/2

• altro: _____

Questionario IAP

2/2

Di quali servizi dispone il Centro?**si no**

• reparto di degenza con personale esperto nella gestione dell'IAP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• unità di terapia intensiva con competenze adeguate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• servizio ambulatoriale dedicato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• pronto soccorso specialistico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• accessibilità alle principali procedure diagnostiche fondamentali (tra cui ecocardiografia, TC, tomografia ad emissione di positroni e/o scintigrafia polmonare, risonanza magnetica, ecografia, test da sforzo, prove di funzionalità respiratoria e laboratorio di emodinamica con esperienza nell'eseguire i test di vasoreattività)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• accesso a tutte le possibilità terapeutiche specifiche per la IAP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• collegamenti predefiniti con i seguenti servizi (non necessariamente nella stessa sede):		
→ servizio di genetica (a scopo di ricerca)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ servizio di reumatologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ servizio di consulenza per la pianificazione familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ centro esperto nell'esecuzione dell'intervento di PEA (endarterectomia polmonare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ centro dedicato al trapianto polmonare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ servizio dedicato alle cardiopatie congenite dell'adulto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il Centro inoltre:**si no**

• effettua audit periodici per verificare i risultati ottenuti, inclusa la valutazione della sopravvivenza dei pazienti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• partecipa a studi di ricerca sull'IAP, comprendenti trial clinici di fase II e III?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• offre regolari corsi di formazione su tutti gli aspetti clinici della IAP ai professionisti dedicati?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• mantiene i contatti con le rispettive associazioni nazionali e/o con l'associazione europea di pazienti affetti da IAP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data compilazione : ____/____/____

il Direttore Generale**il Coordinatore del Gruppo multidisciplinare**

Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria

Settore Farmaceutico

Rio Novo, Dorsoduro 3493 – 30123 Venezia

tel. 041. 2793412/1408 - fax 041. 2793468

e-mail: servizio.farmaceutico@regione.veneto.itPEC: protocollo.generale@pec.regione.veneto.it