

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE

AUSLUMBRIA 1



OSPEDALE DI CITTÀ DI CASTELLO

**OSPEDALE DI GUBBIO GUALDO TADINO
LOCALITÀ BRANCA**



**OSPEDALE MEDIA VALLE DEL TEVERE
LOCALITÀ PANTALLA**

INDICE

- 1. PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO**-----

- 2. IMPEGNI DEL DIPARTIMENTO**
 - 2.1 Impegni verso il Paziente/Utente*
 - 2.2 Impegni verso la Direzione Aziendale*
 - 2.3 Impegni verso le altre UUOO/Servizi*

- 3. STANDARD DI SERVIZIO**
 - 3.1 Servizi offerti dal Dipartimento*
 - 3.2 Principali utenti del Servizio*
 - 3.3 Principali prestazioni eseguite*
 - 3.4 Principali processi assistenziali*
 - 3.4.1 Processo di ricovero in Degenza Programmata Ordinaria e Day Surgery*
 - 3.4.2 Processo di ricovero in urgenza*
 - 3.4.3 Processo di chirurgia ambulatoriale maggiore*
 - 3.4.4 Processo di chirurgia ambulatoriale minore*

- 4. INDICATORI DI QUALITÀ**
 - 4.1 Qualità professionale*
 - 4.2 Qualità organizzativa*
 - 4.3 Qualità percepita*

- 5. ALLEGATI**-----

1. PRESENTAZIONE DEL DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE DELLA AUSLUMBRIA 1

L'attività del Dipartimento di chirurgia generale dell'Auslumbria 1 è organizzata secondo il modello per intensità di cure e aree assistenziali omogenee: ciascun utente viene indirizzato verso un percorso unico, con riferimenti sanitari certi in modo da favorire l'appropriatezza dell'uso delle risorse ed un'assistenza continua e personalizzata, pur mantenendo la gestione specialistica delle patologie.

Le attività svolte sono riconducibili a:

- attività di degenza, sia programmata che urgente H24 in regime ordinario e di day surgery;
- attività chirurgica di sala operatoria in emergenza, urgenza e in modalità programmata;
- attività ambulatoriale programmata di visite, di diagnostica, di chirurgia ambulatoriale e di controlli post-operatori;
- attività di consulenza in urgenza al pronto soccorso e di osservazione breve intensiva;
- attività di consulenza interna per i ricoverati di altre UUOO e di specialistica chirurgica a domicilio nell'ambito delle cure domiciliari ;
- attività multidisciplinare.
- attività senologica nell'ambito della breast unit

L'attività del dipartimento si collega funzionalmente ai servizi territoriali attraverso una tempestiva presa in carico del paziente che necessiterà di continuità assistenziale al momento della dimissione, collegandosi con i servizi del territorio (esempio attivazione ADI, trasferimento presso strutture riabilitative o RSA, ...), al fine di garantire il raggiungimento del massimo recupero funzionale e la massima autonomia possibile, compatibilmente con la patologia causa di disabilità.

L'equipe partecipa ad iniziative di ricerca clinica per mantenere adeguati standard di competenza, aggiornamento e formazione continua del personale.

Collabora con la Struttura Formativa nell'organizzazione di eventi formativi estesi al personale dell'Unità Operativa e di altri servizi del presidio (poliambulatorio chirurgico, day surgery, sala operatoria) su tematiche inerenti il paziente chirurgico sia dal punto di vista clinico che assistenziale.

1.1 CHIRURGIA GENERALE DEI PRESIDII OSPEDALIERI ALTO TEVERE* E GUBBIO – GUALDO TADINO

Le **SC di Chirurgia generale** del Presidio Ospedaliero Alto Tevere, Ospedale di Città di Castello, e del Presidio Ospedaliero di Gubbio – Gualdo Tadino Ospedale di Branca, si inseriscono all'interno del Dipartimento di Chirurgia Generale e della rete ospedaliera dell'azienda USL Umbria 1, condividendo funzioni ed obiettivi del Dipartimento di Chirurgia Generale di cui fanno parte.

Le SC assicurano l'assistenza ospedaliera in modo unitario e integrato secondo le caratteristiche di qualità e di quantità specificate nei documenti di programmazione Regionale e Aziendale.

L'assistenza erogata è finalizzata all'inquadramento diagnostico ed al trattamento di patologie chirurgiche acute e non e rivolge particolare attenzione alla gestione laparoscopica delle patologie trattate, in particolare di quelle oncologiche e di quelle acute addominali.

Il servizio pone sempre al centro del proprio operare la persona e i suoi bisogni di salute, grazie alla collaborazione di un'equipe multidisciplinare esperta, operando secondo criteri di appropriatezza, sicurezza, qualità e tempestività delle cure, con l'obiettivo del pieno e rapido recupero clinico e funzionale del paziente.

Le strutture del dipartimento collaborano con la scuola di specializzazione in chirurgia generale, nell'insegnamento e tirocinio di specializzandi della scuola, con la formazione degli specializzandi della Medicina Generale, con il corso di laurea in infermieristica e con i corsi per operatori socio sanitari.

Le SC di Chirurgia generale del Presidio Ospedaliero Alto Tevere partecipa inoltre a studi multicentrici finalizzati alla ricerca quali:

1. Studio IMIGASTRIC
2. Studio su chirurgia Mininvasiva nell'appendicite in urgenza
3. Chirurgia laparoscopica di parete nell'ambito della scuola ACOI

Essendo inserite nella rete degli ospedali sede di DEA di I Livello (Ospedale Spoke della rete di Emergenza Regionale) le strutture si collegano funzionalmente, in base all'area territoriale su cui insistono, a tutte le UOOO dell'azienda

1.2 CHIRURGIA GENERALE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO UNIFICATO

Le SC di Chirurgia generale del POU sono inserite nel contesto degli ospedali di territorio (denominati ospedali di base ai sensi del DM 70/2015), che nella USL Umbria 1 sono l'ospedale di Castiglione del Lago, l'ospedale di Assisi e quello della Media Valle del Tevere, e che sono aggregati organizzativamente nel Presidio Ospedaliero Unificato (POU).

In quanto ospedali di territorio queste strutture svolgono le funzioni specifiche previste dal succitato DM70/2015 e non sono sede di DEA.

In particolare le SC di Chirurgia generale del POU assicurano l'assistenza ospedaliera / ambulatoriale / domiciliare, in modo unitario e integrato secondo le caratteristiche di qualità e di quantità specificate nei documenti di programmazione regionale (DGR 2012/16) ed aziendale (DDG 1453/16).

Pertanto l'attività è orientata prevalentemente alla chirurgia programmata a basso –medio rischio (ASA 1-2- e ASA 3 in compenso clinico) e si inserisce all'interno del Dipartimento di Chirurgia Generale e della rete ospedaliera dell'Azienda USL Umbria 1, condividendo funzioni ed obiettivi del Dipartimento chirurgico di cui fanno parte.

Le SC di Chirurgia generale del POU si collegano funzionalmente con le altre unità operative della USL Umbria1 e con quelle dell'Azienda ospedaliera di Perugia e con altre strutture della rete regionale.

1.3 CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA

La **SCA di Chirurgia plastica e ricostruttiva** si inserisce all'interno del Dipartimento di Chirurgia Generale e della rete ospedaliera dell'azienda USLumbria1, condividendo funzioni ed obiettivi del Dipartimento di Chirurgia Generale di cui fa parte. La struttura è parte integrante delle SC di Chirurgia Generale dei Singoli presidi Ospedalieri di cui ricalca l'assistenza ospedaliera ed ambulatoriale in modo unitario ed integrato.

La Struttura Semplice della Breast Unit afferisce alla SCA di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva e partecipa al percorso multidisciplinare insieme alla Chirurgia Generale, alla Radioterapia, alle strutture di senologia diagnostica, alla Radioterapia Oncologica, alle strutture di Oncologia Medica, alla Riabilitazione territoriale e alle Anatomie Patologiche (della Usl Umbria1 e dell'Azienda Ospedaliera di Perugia)

2. IMPEGNI ED OBIETTIVI GENERALI DEL DIPARTIMENTO

Impegni

Medici, infermieri ed operatori dell'UO di Chirurgia Generale si impegnano a fornire il trattamento più idoneo, sicuro ed appropriato ad ogni singolo paziente ispirandosi ai seguenti principi:

- Promuovere l'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale nei percorsi di diagnosi, cura e assistenza
- Garantire/promuovere competenza e professionalità mediante l'aggiornamento continuo, la formazione e il confronto con altre professionalità e strutture

- Promuovere e realizzare interventi di prevenzione ed educazione alla salute rivolti sia agli utenti che alla collettività
- Promuovere l'umanizzazione rispettando valori, dignità e libertà di scelta di chiunque si affidi alle nostre cure
- Promuovere la collaborazione e l'integrazione con il paziente, la sua famiglia e il Medico di Medicina Generale mediante l'ascolto e l'informazione .

Obiettivi

Gli obiettivi generali sono:

- mantenere il tasso di attrazione per gli interventi inseriti nello standard di prodotto;
- ridurre il numero di giorni medi di degenza sviluppando l'attività chirurgica in regime ambulatoriale di Day Surgery, mantenendo e migliorando il livello di appropriatezza dei ricoveri;
- garantire e mantenere un livello qualitativo adeguato nelle prestazioni assistenziali ed ambulatoriali utilizzando le tecnologie più avanzate in relazione agli standard regionali e alle risorse disponibili, con particolare riferimento alla chirurgia mininvasiva e laparoscopica.

2.1 IMPEGNI VERSO IL PAZIENTE/UTENTE

Il DCG si impegna a garantire:

- accessi agli ambulatori della usl per le prime visite, controlli e medicazioni;
- equità di accesso alla diagnosi e alla cura attraverso il CUP (per le attività ambulatoriali) e le classi di priorità per l'accesso alle procedure chirurgiche (programma ORMAWEB);
- l'interesse generale della collettività, attraverso il miglioramento continuo della qualità e della performance nella erogazione del proprio prodotto/servizio;
- miglior trattamento possibile in linea con le attuali evidenze scientifiche di efficacia e modalità organizzative previste dalla normativa nazionale e regionale;
- massima riduzione tempi di attesa mediante ottimizzazione percorsi;
- percorso dedicato per la patologia oncologica;
- la valutazione globale dell'individuo in team multidisciplinare (anestesisti o altri specialisti presenti in ospedale);
- la formulazione di un percorso terapeutico individuale multidisciplinare condiviso con la persona ed i suoi familiari, con declinazione degli obiettivi funzionali e dei tempi necessari per raggiungerli, dei benefici attesi e delle alternative terapeutiche possibili;
- puntualità dell'intervento chirurgico in relazione alla classe di priorità stabilita (PGA08 Gestione liste di attesa per intervento chirurgico in elezione);
- la presa in carico della persona al fine di ottenere il massimo recupero funzionale e il miglior grado di autonomia alla dimissione;
- la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico secondo le più aggiornate evidenze e linee guida;
- l'utilizzo di protocolli, procedure e linee guida costantemente aggiornati;
- un adeguato comfort alberghiero;
- il rispetto della privacy secondo quanto previsto dalle norme vigenti e dal regolamento aziendale (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

2.2 IMPEGNI VERSO LA DIREZIONE AZIENDALE

Il DCG impegna a garantire:

- lealtà e coerenza con gli obiettivi aziendali negoziati;
- integrazione professionale, organizzativa e gestionale, finalizzata all'ottimizzazione delle risorse e delle risposte al cittadino;
- comportamento consono alla tutela dell'immagine dell'Azienda;

- il raggiungimento degli obiettivi negoziati, sia in termini di produzione di prestazioni centrate sul bisogno della persona, sia in termini di organizzazione e di gestione efficiente delle risorse assegnate in sede di negoziazione budgetaria

2.3 IMPEGNI VERSO GLI ALTRI SERVIZI

Il DCG si impegna a:

- garantire una risposta tempestiva e motivata;
- offrire disponibilità e collaborazione nel perseguire gli obiettivi condivisi aziendali, dipartimentali e distrettuali;
- collaborare con altre UO Aziendali, con il territorio (chirurghi a domicilio) e Servizi anche extra-aziendali nel rispetto delle relative specificità.

3. STANDARD DI SERVIZIO

Il DIP di Chirurgia Generale svolge la propria attività nell'ambito della chirurgia generale con peculiare interesse per l'utilizzo di tecniche mini-invasive.

I casi d'interesse chirurgico più complessi, quando necessario, vengono discussi di volta in volta con una riunione multidisciplinare, alla presenza dei vari specialisti (in particolare oncologi, anestesisti, gastroenterologi, anatomopatologi, radiologi, internisti).

La partecipazione è aperta anche ai medici di medicina generale che volessero avere notizie riguardanti i propri assistiti, o dovessero presentare particolari casi clinici.

Il livello di qualità offerto dal servizio può essere misurato in termini di aderenza ai requisiti specifici previsti dall'accreditamento istituzionale nella presa in carico e gestione del paziente chirurgico, dall'inserimento in lista d'attesa alla gestione delle varie fasi pre, intra e post-operatoria, consentendone la valutazione in termini di efficacia-efficienza mediante l'individuazione di appropriate misure di outcome.

3.1 SERVIZI OFFERTI DAL DCG

L'attività delle SC di Chirurgia Generale si concretizza anche con l'offerta dei seguenti servizi :

1. *interventi chirurgici programmati in regime di ricovero ordinario, e Day Surgery*
2. *interventi chirurgici ambulatoriali*
3. *Interventi chirurgici in emergenza/urgenza*
4. *consulenze interne alle altre UUOO aziendali*
5. *visite specialistiche ambulatoriali*
6. *visite chirurgiche domiciliari*

Il DCG offre inoltre servizi specialistici di particolare rilievo quali :

7. *percorso senologico Brest Unit*
8. *percorso di chirurgia bariatrica*
9. *chirurgia plastico ricostruttiva*

1) INTERVENTI CHIRURGICI PROGRAMMATI IN REGIME DI RICOVERO, ORDINARIO E DAY SURGERY

La Degenza in regime di ricovero Ordinario

In regime di ricovero ordinario - programmato e/o di urgenza - vengono trattate tutte le patologie ad alta o media complessità assistenziale di competenza della chirurgia generale, anche in pazienti con concomitanti patologie. In particolare, nell'ambito dell'urgenza, per il trattamento di occlusioni e perforazioni intestinali, ernie e laparoceli incarcerati, appendicectomia, laparoscopia diagnostica/terapeutica, diverticoliti acute e

oncologia addominale, viene implementata l'applicazione di nuove tecniche chirurgiche, specialmente quelle mininvasive,

In regime di ricovero in day surgery

Il percorso di DS prevede il ricovero diurno con dimissione nello stesso giorno dell'intervento chirurgico; è tuttavia possibile prolungare il ricovero con la notte e dimissione il mattino seguente in casi selezionati per motivi sanitari (osservazione breve post chirurgia)

È indicato per pazienti in discrete condizioni generali ($ASA \leq 3$) e con residenza in vicinanza dell'ospedale.

2) INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI

Gli straordinari progressi ottenuti in campo medico, chirurgico ed anestesiológico hanno consentito di trasferire, a parità di efficacia e sicurezza, molte prestazioni chirurgiche tradizionalmente erogate in regime di ricovero ospedaliero continuativo in setting assistenziali a minore intensità di cura quali day-surgery e chirurgia ambulatoriale.

Il Dipartimento di Chirurgia Generale, ha definito due diversi elenchi, con l'individuazione di interventi di **"Piccola Chirurgia Ambulatoriale"** e di **"Chirurgia Ambulatoriale a Maggior Impatto Clinico"**, da cui far discendere con chiarezza tempi e modi di realizzazione degli interventi e il setting assistenziale offerto.

La **"piccola chirurgia ambulatoriale"** prevede attività chirurgiche mininvasive, effettuate in Ambulatorio protetto; le "procedure chirurgiche ambulatoriali a maggiore impatto clinico" di norma vengono effettuate nel Blocco Operatorio (per i dettagli vedi PGA/16 rev-01).

I pazienti trattabili in regime di Chirurgia Ambulatoriale sono di norma $ASA \leq 3$.

3) INTERVENTI CHIRURGICI IN EMERGENZA/URGENZA

L'accesso al ricovero in urgenza avviene direttamente dal pronto soccorso della ASL da ospedali di altre aziende o per trasferimento da altre UUOO, previa valutazione chirurgica: il ricovero è condizionato alla patologia ed alle condizioni cliniche del paziente, coerentemente con l'offerta terapeutica che il presidio ospedaliero interessato può garantire..

4) CONSULENZE INTERNE ALLE ALTRE UUOO AZIENDALI

I professionisti del DCG svolgono attività di consulenza per il Pronto Soccorso ed in generale per tutte le altre per tutte le strutture della Usl1

5) VISITE AMBULATORIALI

Le visite ambulatoriali programmate e articolate secondo le specialistiche, come da carta dei servizi, vengono svolte negli ambulatori di chirurgia generale (vedi Pt. 4) presenti all'interno degli ospedali così come presso alcuni ambulatori presenti nelle strutture territoriali.

Viene garantita inoltre anche l'attività ambulatoriale per le urgenze, secondo modalità definite dalle singole UUOO.

6) VISITE CHIRURGICHE DOMICILIARI

La nostra attività si integra anche con i servizi territoriali per la gestione domiciliare di pazienti nel trattamento di particolari lesioni complesse e per la gestione di iter post-operatori che necessitano della figura del chirurgo.

Il Servizio di Chirurgia Domiciliare e territoriale in linea con le indicazioni regionali di continuità assistenziale ospedale-territorio si realizza nel territorio di competenza di ciascun Distretto.

7) PERCORSO SENOLOGICO BREAST UNIT

Modello di organizzazione con sede centralizzata presso l'ospedale di Città di Castello che consente la presa in carico e la gestione delle donne con tumore al seno, fornendo assistenza altamente specialistica dalla diagnosi al follow-up di controllo. Si applica nel percorso diagnostico/terapeutico/assistenziale per tutte le pazienti che giungono nelle strutture aziendali con una diagnosi di neoplasia mammaria accertata o sospetta. Si caratterizza per la presenza di un team coordinato e multidisciplinare di professionisti esperti nella neoplasia della mammella, in grado di garantire alti livelli di specializzazione delle cure, dalle fasi di diagnosi sino alla gestione della riabilitazione psicofunzionale.

8) PERCORSO DI CHIRURGIA BARIATRICA

Il modello organizzativo ha sede unica presso l'Ospedale di Città di Castello e prevede nell'ambito dell'ambulatorio di Chirurgia Bariatrica, la presa in carico di pazienti obesi da parte di un gruppo multidisciplinare; le figure che ne fanno parte sono il chirurgo, il dietista/nutrizionista, lo psicologo/psichiatra, l'endocrinologo ed una patient manager. Il compito di tali specialisti è quello di individuare e confermare la reale indicazione alla chirurgia bariatrica; a conferma di quest'ultima il paziente viene accompagnato in un percorso che coinvolge in modo integrato ulteriori figure necessarie al completamento diagnostico terapeutico fino ad arrivare al giorno dell'intervento. Il gruppo multidisciplinare inoltre si riunisce periodicamente per discutere sui pazienti in attesa di intervento, sul follow-up di quelli già operati e su eventuali criticità da risolvere

9) PERCORSI DI CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA

La chirurgia plastico-ricostruttiva garantisce, oltre quanto precedentemente descritto per l'attività dipartimentale, i seguenti percorsi clinici:

9.1 Percorso pazienti pregressa Obesità Patologica

Modello di organizzazione con sede centralizzata presso il Presidio Ospedaliero della Media Valle del Tevere, che consente la presa in carico dei pazienti con calo ponderale maggiore di 35 kg a seguito di chirurgia bariatrica o percorso nutrizionale certificato dal nutrizionista.

9.2 Percorso ferite difficili e piede diabetico

Percorso realizzato presso gli ospedali di Umbertide e Assisi per pazienti con piede diabetico, ferite difficili vascolari, da pressione o post-traumatiche.

9.3 Percorso lipodistrofie pazienti HIV positivi

Percorso realizzato presso l'Ospedale di Umbertide che consente la presa in carico dei pazienti HIV positivi portatori di lipodistrofie da farmaci antiretrovirali nei diversi distretti corporei.

9.4 Percorso chirurgia della mano.

Percorso strutturato realizzato presso gli ospedali di Umbertide e Assisi per interventi di chirurgia della mano.

3.2 PRINCIPALI UTENTI

Utenti interni

Tutti i pazienti inviati da altre UO Aziendali

Utenti esterni

Il Dipartimento di Chirurgia Generale fa riferimento al bacino di utenza dell'Azienda, che con i suoi 38 comuni conta una popolazione residente pari a 504.966 unità (dato aggiornato al 01/01/2016 - Fonte ISTAT), anche se la popolazione che si rivolge alle Chirurgie Dipartimentali è più ampia rappresentando per diverse patologie, delle strutture di riferimento non solo per il territorio aziendale ma anche per quello regionale ed extraregionale.

3.3 PRINCIPALI PRESTAZIONI ESEGUITE

Il Dipartimento di Chirurgia Generale garantisce, attraverso le sue strutture complesse e semplici, la diagnosi e il trattamento medico e/o chirurgico, (vedi paragrafo 3.1) delle patologie elencate in allegato (**allegato 2 - elenco prestazioni**). Le prestazioni effettuate, in regime di ricovero ordinario, di Day Surgery e ambulatoriale sono garantite sia per le attività programmate di elezione che in urgenza.

3.4 PRINCIPALI PROCESSI ASSISTENZIALI DELL'UO

I principali processi del servizio sono:

- Processo di ricovero in Degenza Programmata Ordinaria e Day Surgery
- Processo ricovero in urgenza
- Processo di chirurgia ambulatoriale maggiore
- Processo di chirurgia ambulatoriale minore

Sono descritti, nei punti successivi, le fasi dei processi e le relative responsabilità. Per ogni processo sono individuate le fasi critiche, che necessitano di indicatori e standard per tenere costantemente sotto controllo l'intero processo.

Per ciascuna fase critica vengono esplicitati: le caratteristiche monitorate, gli indicatori e relativi standard, i responsabili della rilevazione, i responsabili della valutazione e la periodicità di rilevazione e valutazione. Le registrazioni delle rilevazioni sono annotate in un modulo di registrazione archiviato presso le UO.

3.4.1 Processo di ricovero in DEGENZA PROGRAMMATTA ORDINARIA E DAY SURGERY

MACRO FASI	LUOGHI FASI	ATTIVITÀ	RESP.LE	DOCUMENTI ⁶ E INDICATORI
RECLUTAMENTO	Visita chirurgica ambulatoriale	Il chirurgo: - effettua la valutazione clinica - illustra il piano di trattamento e le possibili procedure con i relativi vantaggi e svantaggi - consegna le note informative e acquisisce il consenso - consegna l'informativa al paziente -compila la scheda di ammissione all'intervento nel programma informatizzato e stampa la scheda ammissione/inserimento in lista di attesa	CHIRURGO	Documenti: Cartella Clinica PGA gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA consenso informato Note Informative ORMAWEB Indicatori applicabili: Compilazione scheda di ammissione Standard minimo >= 95% Standard ottimale = 100%
	Cupic (o amb..pre-operatorio POU) Inserimento in lista d'attesa	Il chirurgo consegna la scheda di ammissione all'intervento alla CO/inf. del Cupic (1)	CHIRURGO CO/INF.	Documenti: Scheda ammissione all'intervento da ORMAWEB
	Cupic (Centro Unico Programmazione Interventi Chirurgici)	L'Infermiera del cupic contatta telefonicamente il paziente e comunica tempi e luoghi per l'esecuzione degli accertamenti preoperatori e la data della programmazione dell'intervento se già stabilita	INFERMIERA CO	Documenti: Cartella clinica ambulatoriale
PRE RICOVERO	Cupic Pre ospedalizzazione	L'Infermiera del cupic effettua: - accoglienza e ascolto empatico paziente - programmazione ed esecuzione di esami e visite (2) Gli accertamenti per la stadiazione, se necessari, vengono effettuati come indicato nella PGA/16 e/o nel PDTA01/16	INFERMIERA	Documenti: PGA accoglienza e presa in carico assistito in ospedale PGA gestione percorso chirurgia ambulatoriale PDTA 01 Brest Unit
	Ambulatorio di anestesia -cupic visita anestesiológica	L'Anestesista effettua: -valutazione clinica del paziente e della necessità di eventuali ulteriori accertamenti -classificazione ASA -acquisizione di un valido consenso informato del paziente al trattamento anestesiológico	ANESTESISTA	Documenti: Cartella clinica Consensi informati Note informative

<p>PRE RICOVERO</p>	<p><i>Cupic</i> Visita chirurgica pre-operatoria</p>	<p>Il chirurgo: -esegue il controllo clinico del paziente. - valuta la documentazione ed i referti degli esami preoperatori -effettua la ricognizione/riconciliazione farmacologica della terapia domiciliare -prescrive la terapia preoperatoria nella scheda terapeutica -effettua la richiesta delle prove crociate, compila la scheda emotrasfusioni e acquisisce il consenso informato scritto per eventuale emotrasfusione. .controlla che la nota informativa sia datata e firmata dal paziente -controlla che la documentazione relativa al consenso informato al trattamento chirurgico sia datata e firmata dal paziente. -spiega al paziente specifiche preparazioni e/o raccomandazioni per l'intervento.</p>	<p>CHIRURGO</p>	<p>Documenti: Cartella Clinica PGA gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA consenso informato ritira e controlla le Note Informative consegnate PGA profilassi TEV in chirurgia programmata PGA antibiotico profilassi in chirurgia programmata</p>
<p>RICOVERO</p>	<p>UO chirurgia- area degenza chirurgica o Day Surgery</p> <p>FASE PRE OPERATORIA</p>	<p>Il team assistenziale (ciascun operatore per la propria competenza) effettua: - accoglienza e sistemazione nella Unità di degenza -apertura SDO -presa in carico del paziente -pianificazione dell'assistenza (area autonoma e collaborativa) - valutazione dell'ansia e del carico emotivo pre-operatorio.</p> <p>- acquisisce il consenso: controlla che la documentazione relativa al consenso informato al trattamento chirurgico sia datata e firmata dal paziente - illustra le note informative e controlla che la nota informativa sia datata e firmata dal paziente -spiega al paziente specifiche preparazioni e/o raccomandazioni per l'intervento - controlla e marca il sito di incisione - effettua la rivalutazione chirurgica del paziente</p> <p>- compilazione check list preoperatoria -controllo della documentazione clinica e della terapia prescritta -vestizione del paziente -somministrazione terapia preoperatoria e preanestesia -trasporto paziente in sala operatoria</p>	<p>CO INFERMIERE</p> <p>CHIRURGO</p> <p>INFERMIERE</p> <p>OSS</p>	<p>Documenti: Cartella Clinica PGA gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA consenso informato Ritira e controlla le Note Informative PGA accoglienza e presa in carico assistito in ospedale ADT Modulo cartaceo aziendale "acquisizione consenso informato prestazioni invasive" (quando necessario)</p> <p>PGA profilassi TEV in chirurgia programmata PGA antibiotico profilassi in chirurgia programmata</p>

DIMISSIONE	Chiusura cartella clinica	Tenuta della documentazione clinica e inserimento in cartella dei referti in corso appena disponibili Chiusura cartella clinica e SDO Stampa moduli elettronici della CC Compilazione check list controllo CC Consegna all'archivio centralizzato	CO CHIRURGO	PGA gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA modalità di compilazione cartella clinica elettronica Software specifici (Galileo, ADT WEB, ...)
	Archiviazione	Archiviazione della cartella clinica	DIREZIONE SANITARIA	check list della completezza della cartella clinica
POST DIMISSIONE	Ambulatorio divisionale	Prima visita di controllo Valutazione della ferita e rimozione punti	CHIRURGO INFERMIERE	Documenti: NA Indicatori applicabili: NA
POST DIMISSIONE	UO chirurgia- area degenza Referto Istologico Comunicazione al paziente	Per pazienti oncologici e casi particolari: - ritiro del referto esame istologico definitivo entro 30 gg circa dall'intervento. -convocazione paziente per comunicazioni relative al referto dell' esame istologico Il Chirurgo: - comunica i risultati dell'indagine effettuata (esame istologico) e di altri eventuali referti in corso - comunica le fasi del percorso successivo: follow up ed e.v. trattamento adiuvante	CO CHIRURGO	Documenti: Referto Indicatori applicabili:NA

COMMENTI/NOTE

Nota 1 :

Programmazione ricoveri in equipe secondo criteri di priorità clinica, disponibilità di p/l e programmazione delle sedute di sala operatoria come da PGAgestione liste di attesa

Nota 2:

- Esami ematochimici standard incluso CEA pz affetti da etp colon
- ECG
- Rx torace
- Visita anestesiologicala
- Visita chirurgica controllo preoperatoria

Nota 3 :

L' assistenza post-operatoria comprende:

- vestizione paz
- controllo pv.
- controllo drenaggi, sng, presenza elastomero, c.v., ev. stomie
- esami ematici di controllo successivi
- medicazioni sito chirurgico
- rimozione drenaggi, c.v. sng
- educazione sanitaria alla gestione dei presidi al domicilio (es. stomie) o alla somministrazione di terapie (es. per via sottocutanea)

Nota 4:

nel giorno dell'intervento controllo pomeridiano dei PV compreso il dolore, ed eventuale rivalutazione /modifica della terapia antalgica

Nota 5:

Presso l'ospedale di Città di Castello l'appuntamento viene preso dal paziente che si reca al CUP con la lettera di dimissione.

Nota 6:

Tutte le PGA sono disponibili in intranet al link: <http://intranet.aslumbria1.local/index.php/modulistica/category/215-procedure-general-aziendali>

3.4.2 Processo di ricovero in URGENZA

MACRO FASI	LUOGHI FASI	ATTIVITÀ	RESP.LE	DOCUMENTI E INDICATORI
<p>RECLUTAMENTO</p> <p>ACCESSO DEA / PRONTO SOCCORSO</p>	<p><i>Ambulatorio PS (SSN/ intramoenia)</i></p> <p>Consulenze in altre UO</p> <p>Visita chirurgica ambulatoriale</p>	<p>Triage</p> <p>Indagini diagnostiche</p> <p>Consulenza chirurgica (Il chirurgo: - effettua la valutazione clinica - illustra il piano di trattamento e le possibili procedure con i relativi vantaggi e svantaggi)</p> <p>Conferma ricovero</p> <p>Verifica disponibilità posto letto</p> <p>Trasporto presso degenza media chirurgica</p> <p>Presso C.Lago e MVT: consulenza anestesiologicala per la valutazione del paziente e della congruità della struttura al trattamento dello stesso.</p>	<p>MEDICI E INF. PS</p> <p>CHIRURGO</p> <p>OSS</p>	<p>Documenti:</p> <p>Programma PS</p> <p>ADT</p> <p>Note Informative</p> <p>ORMAWEB</p>

<p>RICOVERO</p>	<p>UO chirurgia- area degenza chirurgica o Day Surgery</p> <p>FASE PRE OPERATORIA</p>	<p>Il team assistenziale effettua: l'infermiere effettua: - accoglienza e sistemazione nella Unità di degenza -presa in carico del paziente -acquisizione consenso al trattamento dei dati personali -pianificazione dell'assistenza (area autonoma e collaborativa) - valutazione dell'ansia e del carico emotivo pre-operatorio. -controllo della documentazione clinica compilazione check list preoperatoria</p> <p>Il chirurgo: - attiva S.O. d'urgenza - esegue il controllo clinico del paziente. - valuta la documentazione ed i referti degli esami preoperatori -effettua la ricognizione/riconciliazione farmacologica della terapia domiciliare -prescrive la terapia preoperatoria nella scheda terapeutica -prescrive esami e visite specialistiche urgenti preoperatorie -effettua la richiesta delle prove crociate, compila la scheda emotrasfusioni e acquisisce il consenso informato scritto per eventuale emotrasfusione. - acquisisce il consenso: controlla che la documentazione relativa al consenso informato al trattamento chirurgico sia datata e firmata dal paziente - illustra le note informative e controlla che la nota informativa sia datata e firmata dal paziente -spiega al paziente specifiche preparazioni e/o raccomandazioni per l'intervento - controlla e marca il sito di incisione - effettua la rivalutazione chirurgica del paziente - compila il modulo dell'urgenza chirurgica e la consegna al gestore del blocco operatorio</p>	<p>TEAM</p> <p>INFERMIERE</p> <p>CHIRURGO</p> <p>ANESTESISTA</p>	<p>Documenti: Cartella Clinica PGA gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni IST01 PGA06 modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA consenso informato Note Informative PGA accoglienza e presa in carico assistito in ospedale ADT Modulo cartaceo aziendale "acquisizione consenso informato prestazioni invasive" (quando necessario)</p>
<p>RICOVERO</p>	<p>UO CHIRURGIA- AREA DEGENZA CHIRURGICA O DAY SURGERY</p> <p>FASE PRE OPERATORIA</p>	<p>l'anestesista effettua: - consulenza anestesiologicala - controllo della documentazione clinica e della necessità di eventuali ulteriori accertamenti -classificazione ASA -acquisizione di un valido consenso informato del paziente al trattamento anestesiologicalo</p> <p>L'infermiere effettua: - vestizione del paziente -somministrazione eventuale profilassi antibiotica e/o terapia preoperatoria -identificazione identità paziente e trasporto paziente in sala operatoria valutazione del rischio TVP e prescrizione della terapia - Prescrizione dell'antibioticoprofilassi (quando necessaria)</p>	<p>INFERMIERE</p> <p>CHIRURGO</p> <p>ANESTESISTA</p>	<p>Documenti: Cartella Clinica PGA gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni IST01 PGA modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA consenso informato Note Informative PGA accoglienza e presa in carico assistito in ospedale ADT Modulo cartaceo aziendale "acquisizione consenso informato prestazioni invasive" (quando necessario)</p>

RICOVERO	<p>FASE INTRA OPERATORIA</p> <p>SALA DI PREPARAZIONE</p> <p>SALA OPERATORIA</p>	<p>Il team di SO (ciascuno per le proprie competenze) effettua, rispettandone la sequenza, le seguenti attività :</p> <ul style="list-style-type: none"> - compila modulo dell'urgenza chirurgica -accettazione del paziente nella sala di preparazione (pre-sala) -controlli check list : sign in -eventuale anestesia loco regionale -trasferimento del paziente in sala operatoria -controlli check list : time out -preparazione campo sterile, ferri e materiali utilizzati per tipologia di intervento -posizionamento paziente -induzione e mantenimento anestesia -esecuzione dell'intervento -valutazione anestesiologia, monitoraggio e controllo del risveglio in relazione al tipo di intervento e recupero del paziente nell'immediato post-operatorio -trattamento del dolore post-operatorio -controlli check list : sign out -dimissione dalla sala operatoria -trasporto paziente al Reparto <p><i>Ritorno al Reparto di provenienza o ricovero in terapia intensiva</i></p>	<p>TEAM</p> <p>INF.DI SALA</p> <p>INF. DI ANESTESIA</p> <p>INF. FERRISTA</p> <p>CHIRURGO</p> <p>ANESTESISTA</p> <p>OSS</p>	<p>Documenti: Scheda anestesiologica PO: gestione emergenze – urgenze chirurgiche PO: gestione pezzo operatorio per esame istologico</p> <p>ORMAWEB : gestione registro operatorio e scheda anestesiologica</p> <p>Indicatori applicabili: Compilazione check list ministeriali Standard minimo >= 95% Standard ottimale = 100% profilassi antibiotica</p>
	RICOVERO	<p>In caso di esame istologico estemporaneo</p>	<p>Esame istologico estemporaneo su pezzo operatorio (se opportuno)</p>	<p>ANATOMO PATOLOGO</p>
RICOVERO	<p>UO chirurgia-area degenza</p> <p>FASE POST OPERATORIA</p>	<p>Il team di cura e assistenza (ciascuno per le proprie competenze) effettua:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assistenza infermieristica post operatoria -valutazione paziente e gestione decorso postoperatorio -prescrizione farmacologica per la prevenzione ed il trattamento di dolore, nausea e vomito post-operatori - rilevazione del dolore e degli altri parametri vitali -somministrazione terapia antalgica come da prescrizione -prevenzione delle complicanze e dell'immobilità -recupero funzionale del paziente nel post-operatorio -eventuale attivazione ADI/DP 	<p>INFERMIERE</p> <p>CHIRURGO</p> <p>ANESTESISTA</p> <p>FKT</p>	<p>Documenti: PGA gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA gestione dolore postoperatorio</p> <p>Indicatori applicabili: Compilazione scheda monitoraggio postoperatorio Standard minimo >= 95% Standard ottimale = 100%</p>
DIMISSIONE	<p>Preparazione dimissione</p>	<p>Visita e decisione di dimissibilità Riconciliazione farmacologica Preparazione lettera di dimissione per il MMG e informazioni/spiegazioni al paziente</p> <hr/> <p>Organizzazione eventuale trasporto Consegna lettera di dimissione Indicazione delle date dei successivi controlli Appuntamenti per medicazione e rimozione punti</p>	<p>CHIRURGO</p> <p>CO</p> <p>INF</p>	<p>Documenti: Lettera di dimissione PGA gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica</p>

DIMISSIONE	Chiusura cartella clinica	Tenuta della documentazione clinica e inserimento in cartella dei referti in corso appena disponibili Chiusura cartella clinica e SDO Stampa moduli elettronici della CC Compilazione check list controllo CC Consegna al"archivio centralizzato	CO CHIRURGO	PGA gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica Software specifici (Galileo, ADT WEB, ...
	Archiviazione	Archiviazione della cartella clinica	DIREZIONE SANITARIA	Check list della cartella clinica
POST DIMISSIONE	Ambulatorio divisionale	Prima visita di controllo Valutazione della ferita e rimozione punti	CHIRURGO INF	Documenti: NA Indicatori applicabili:NA
	Comunicazione al paziente	Per pazienti oncologici e casi particolari: - ritiro del referto esame istologico definitivo entro 30 gg circa dall'intervento. -convocazione paziente per comunicazioni relative al referto dell' esame istologico Il Chirurgo: - comunica i risultati dell'indagine effettuata (esame istologico) e di altri eventuali referti in corso - comunica le fasi del percorso successivo: follow up ed ev trattamento adiuvante	CO CHIRURGO	Documenti: Referto istologico

Nota 1 :

L' assistenza post-operatoria comprende:

- vestizione paz
- controllo pv.
- controllo drenaggi, sng, presenza elastomero, c.v., ev. stomie
- esami ematici di controllo successivi
- medicazioni sito chirurgico
- rimozione drenaggi, c.v. sng
- educazione sanitaria alla gestione dei presidi al domicilio (es. stomie) o alla somministrazione di terapie (es. per via sottocutanea)

Nota 2:

nel giorno dell'intervento controllo pomeridiano dei PV compreso il dolore, ed eventuale rivalutazione /modifica della terapia antalgica

Nota 3:

Presso l'ospedale di Città di Castello l'appuntamento viene preso dal paziente che si reca al CUP con la lettera di dimissione.

3.4.3 Processo di CHIRURGIA AMBULATORIALE MAGGIORE

MACRO FASI	LUOGHI FASI	ATTIVITÀ	RESP.LE	DOCUMENTI E INDICATORI
RECLUTAMENTO	<p>Ambulatorio PS (SSN/ intramoenia)</p> <p>Consulenze in altre UO</p> <p>Visita chirurgica ambulatoriale</p>	<p>Il chirurgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - effettua la valutazione clinica - illustra il piano di trattamento e le possibili procedure con i relativi vantaggi e svantaggi - consegna le note informative e acquisisce il consenso -compila la scheda di ammissione all'intervento nel programma informatizzato e stampa la scheda ammissione/inserimento in lista di attesa -<u>compila ricetta dematerializzata per intervento ambulatoriale ed eventualmente per l'esame istologico</u> 	CHIRURGO	<p>Documenti:</p> <p>PGA Gestione percorso chirurgia ambulatoriale</p> <p>PGA consenso informato</p> <p>Note Informative</p> <p>ORMAWEB</p> <p>Ricetta dematerializzata</p> <p>Indicatori applicabili:</p> <p>Compilazione scheda di ammissione</p> <p>Standard minimo >= 95%</p> <p>Standard ottimale = 100%</p>
	<p>Cupic (Centro Unico Programmazione Interventi Chirurgici) Amb . preoperatorio</p> <p>Inserimento in</p>	<p>Il chirurgo consegna la scheda di ammissione all'intervento alla CO/inf. del Cupic</p>	CHIRURGO CO/INF.	<p>Documenti:</p> <p>Scheda ammissione all'intervento da ORMWEB</p>
	<p>Cupic/ Amb . preoperatorio</p> <p>Convocazione per accertamenti</p>	<p>L'Infermiera del cupic contatta telefonicamente il paziente e comunica tempi e luoghi per l'esecuzione degli accertamenti preoperatori e la data della programmazione dell'intervento se già stabilita</p>	INFERMIERA CO	<p>Documenti:</p> <p>Cartella clinica ambulatoriale</p>
ACCESSO PREOPERATORIO	<p>Cupic Amb . preoperatorio</p> <p>Pre ospedalizzazione</p>	<p>L'Infermiera del cupic effettua:</p> <ul style="list-style-type: none"> - accoglienza e ascolto empatico paziente - programmazione ed esecuzione di esami e visite <p>Gli accertamenti per la stadiazione, se necessari, vengono effettuati come indicato nella PGA/16 e/o nel PDTA01/16</p>	INFERMIERA	<p>Documenti:</p> <p>PGA accoglienza e presa in carico assistito in ospedale</p> <p>PGA gestione percorso chirurgia ambulatoriale</p> <p>PDTA Brest Unit</p>
	<p>Ambulatorio di anestesia - cupic</p> <p>visita anestesiologicala</p>	<p>L'Anestesista effettua:</p> <ul style="list-style-type: none"> -valutazione clinica del paziente e della necessità di eventuali ulteriori accertamenti -classificazione ASA -acquisizione di un valido consenso informato del paziente al trattamento anestesiologicalo 	ANESTESISTA	<p>Documenti:</p> <p>Cartella clinica ambulatoriale</p> <p>Consensi informati</p> <p>Note informative</p> <p>valutazione TVP</p>
	<p>Visita chirurgica pre-operatoria</p>	<p>Il chirurgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -esegue il controllo clinico del paziente. - valuta la documentazione ed i referti degli esami preoperatori -effettua la ricognizione/riconciliazione farmacologica della terapia domiciliare -prescrive la terapia preoperatoria nella scheda terapeutica ..controlla che la nota informativa sia datata e firmata dal paziente -controlla che la documentazione relativa al consenso informato al trattamento chirurgico sia datata e firmata dal paziente. -spiega al paziente specifiche preparazioni e/o raccomandazioni per l'intervento. valutazione TVP prescrizione di antibiotico profilassi quando necessaria 	CHIRURGO	<p>Documenti:</p> <p>Cartella Clinica</p> <p>PGA gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni</p> <p>PGA gestione cartella clinica ospedaliera</p> <p>IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica</p> <p>PGA consenso informato</p> <p>Note Informative</p> <p>Indicatori applicabili: NA</p>

<p>ACCESSO PER INTERVENTO</p>	<p>UO CHIRURGIA-AREA DEGENZA CHIRURGICA O DAY SURGERY</p> <p>FASE PRE OPERATORIA</p>	<p>Il team assistenziale (ciascun operatore per la propria competenza) effettua: - accoglienza e sistemazione nella Unità di degenza - presa in carico del paziente - pianificazione dell'assistenza (area autonoma e collaborativa) - valutazione dell'ansia e del carico emotivo pre-operatorio.</p> <p>Il chirurgo: - controlla le generalità del paziente - controlla che la documentazione relativa al consenso informato al trattamento chirurgico sia datata e firmata dal paziente - illustra le note informative e controlla che la nota informativa sia datata e firmata dal paziente - controlla e marca il sito di incisione - effettua la rivalutazione chirurgica del paziente</p> <p>compilazione check list preoperatoria - controllo della documentazione clinica e della terapia prescritta - vestizione del paziente - somministrazione terapia preoperatoria e preanestesia - trasporto paziente in sala operatoria</p>	<p>CHIRURGO</p> <p>INFERMIERA OSS</p>	<p>Documenti: Cartella Clinica ambulatoriale PGA consenso informato Note Informative PGA accoglienza e presa in carico assistito in ospedale</p> <p>Modulo cartaceo aziendale "acquisizione consenso informato prestazioni invasive" (quando necessario)</p>
<p>INTERVENTO</p>	<p>FASE INTRA OPERATORIA</p> <p>SALA DI PREPARAZIONE</p> <p>SALA OPERATORIA</p>	<p>Il team di SO (ciascuno per le proprie competenze) effettua, rispettandone la sequenza, le seguenti attività : - accettazione del paziente nella sala di preparazione (pre-sala) - controlli check list : sign in - eventuale anestesia loco regionale - trasferimento del paziente in sala operatoria - controlli check list : time out - preparazione campo sterile, ferri e materiali utilizzati per tipologia di intervento - posizionamento paziente - induzione e mantenimento anestesia - esecuzione dell'intervento - valutazione anestesiologia, monitoraggio e controllo del risveglio in relazione al tipo di intervento e recupero del paziente nell'immediato post-operatorio - trattamento del dolore post-operatorio - controlli check list : sign out - dimissione dalla sala operatoria - invio in day surgery/area degenza chirurgica</p>	<p>TEAM</p> <p>INFERMIERE DI SALA</p> <p>INFERMIERE DI ANESTESIA</p> <p>INFERMIERE FERRISTA</p> <p>CHIRURGO</p> <p>ANESTESISTA</p> <p>OSS</p>	<p>Documenti: Scheda anestesiologica PO: gestione pezzo operatorio per esame istologico profilassi antibiotica</p> <p>ORMAWEB : gestione registro operatorio e scheda anestesiologica</p> <p>Indicatori applicabili: Compilazione check list ministeriali Standard minimo >= 95% Standard ottimale = 100%</p>
<p>INTERVENTO</p>		<p>Esame istologico estemporaneo su pezzo operatorio (se opportuno)</p> <p>INVIO IN DAY SURGERY/AREA DEGENZA CHIRURGICA</p>	<p>ANATOMO PATOLOGO</p>	<p>Documenti: Referti</p> <p>Indicatori applicabili: NA</p>
<p>OSSERVAZIONE DEL PAZIENTE</p>	<p>UO chirurgia-area degenza Day surgery</p> <p>FASE POST OPERATORIA</p>	<p>Il team di cura e assistenza (ciascuno per le proprie competenze) effettua: - assistenza infermieristica post operatoria - valutazione paziente e gestione decorso postoperatorio (3) - prescrizione farmacologica per la prevenzione ed il trattamento di dolore, nausea e vomito post-operatori - rilevazione del dolore e degli altri parametri vitali (4) - somministrazione terapia antalgica come da prescrizione</p>	<p>INFERMIERE</p> <p>CHIRURGO</p> <p>ANESTESISTA</p> <p>FKT</p>	<p>Documenti: PGA gestione dolore postoperatorio</p> <p>Indicatori applicabili: Compilazione scheda monitoraggio postoperatorio Standard minimo >= 95% Standard ottimale = 100%</p>

DIMISSIONE	Preparazione dimissione	Visita e decisione di dimissibilità entro la giornata senza pernottamento (o attivazione ricovero in regime ordinario)_ Riconciliazione farmacologica Preparazione lettera di dimissione per il MMG e informazioni/spiegazioni al paziente	CHIRURGO	Documenti: PGA gestione OSSERVAZIONE BREVE POST CHIRURGICA Lettera di dimissione	
		Consegna lettera di dimissione Indicazione delle date dei successivi controlli con compilazione richiesta dematerializzata Appuntamenti per medicazione e rimozione punti	CO INFERMIERE		
	Chiusura cartella clinica	Tenuta della documentazione clinica e inserimento in cartella dei referti in corso appena disponibili Chiusura cartella clinica ambulatoriale	CO CHIRURGO		PGA cartella clinica ambulatoriale
	Archiviazione	Archiviazione della cartella clinica ambulatoriale	DIREZIONE SANITARIA		Check list della cartella clinica
POST DIMISSIONE	Ambulatorio divisionale	Prima visita di controllo Valutazione della ferita e rimozione punti	CHIRURGO INFERMIERE		
	UO day surgery Comunicazione al paziente	Per pazienti oncologici e casi particolari: - ritiro del referto esame istologico definitivo entro 30 gg circa dall'intervento. -convocazione paziente per comunicazioni relative al referto dell' esame istologico Il Chirurgo: - comunica i risultati dell'indagine effettuata (esame istologico) e di altri eventuali referti in corso - comunica le fasi del percorso successivo: follow up ed e.v. trattamento adiuvante	CO CHIRURGO	Documenti: Referto Istologico	

3.4.4 Processo di CHIRURGIA AMBULATORIALE MINORE

MACRO FASI	LUOGHI FASI	ATTIVITÀ	RESP.LE	DOCUMENTI E INDICATORI
RECLUTAMENTO	<p>Visita chirurgica ambulatoriale</p> <p>Ambulatorio chirurgico</p>	<p>Il chirurgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effettua la valutazione clinica, formula la diagnosi e pone l'indicazione al trattamento chirurgico in regime "piccola chirurgia ambulatoriale", previa verifica dei requisiti clinici adeguati a tale percorso - Illustra il piano di trattamento e le peculiarità della sua esecuzione in regime di chirurgia ambulatoriale, anche in riferimento al tipo di anestesia - Consegna le note informative e il consenso informato (PGA07), esortando il paziente alla riconsegna il giorno dell'intervento - Effettua con ricetta dematerializzata le impegnative per l'esecuzione dell'intervento chirurgico ambulatoriale e per l'eventuale esame istologico (e qualora lo ritenga opportuno, per ulteriori esami di approfondimento diagnostico (Qualora il paziente sia stato visitato in regime di libera professione, deve essere inviato al MMG per le prescrizioni suddette) - Invita il paziente ad effettuare la prenotazione presso il servizio stesso <p>Per la prenotazione presso gli ospedali del POU vedi nota1</p>	CHIRURGO	<p>Documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> -PGA Gestione percorso chirurgia ambulatoriale <p>PROCEDURA MASSIMARIO DI SCARTO</p> <ul style="list-style-type: none"> -PGA consenso informato Note Informative
ACCESSO PER INTERVENTO	Ambulatorio protetto	<p>L'infermiere :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accetta il paziente convocato per l'intervento chirurgico programmato, verificando la completezza della documentazione - Convalida le impegnative regolarizzate dal paziente al CUP attraverso il programma ISES - prepara il paziente all'intervento guidandolo se occorre, nell'indossare calzari, copricapo, mascherina e camice - posiziona adeguatamente il paziente sul lettino operatorio - inizia la procedura ORMAWEB <p>Il Chirurgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esegue l'intervento chirurgico - Esegue i controlli come da check list - Compila il verbale chirurgico - Compila la relazione conclusiva con la prescrizione dell' eventuale terapia domiciliare -compila l'impegnativa con ricetta dematerializzata per i controlli clinici successivi - controlla la documentazione che verrà archiviata dal coordinatore dell'ambulatorio dedicato 	INFERMIERE	
INTERVENTO	Ambulatorio protetto	<p>L'infermiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osserva e valuta le condizioni del paziente prima della dimissione - Prenota il primo controllo post operatorio e fornisce il foglio di prenotazione per l'accesso 	CHIRURGO	

POST INTERVENTO		Il Chirurgo operatore esercita un ulteriore ed ultimo controllo clinico del paziente prima del rientro dello stesso al domicilio	INFERMIERE CHIRURGO	Documenti: Registro operatorio ormaweb Informativa e consenso Esame istologico
------------------------	--	--	--	---

Nota1:

Ospedali POU:

1. Prenotazione presso gli sportelli CUPIC autorizzati secondo modalità stabilite dalle Direzioni mediche dei singoli stabilimenti e secondo le agende dedicate predisposte dalle singole UUOO.

2. consegna della scheda di ammissione all'intervento alla CO della UO di Chirurgia. La scheda costituirà parte della cartella clinica di chirurgia ambulatoriale

4. INDICATORI DI QUALITÀ

Per garantire efficacia/efficienza, sicurezza ed appropriatezza delle prestazioni, la struttura tiene sotto controllo le proprie attività e processi mediante Indicatori e Standard orientati a misurare tra ambiti importanti della qualità:

- ✓ Qualità Organizzativa
- ✓ Qualità Professionale
- ✓ Qualità Percepita

La tabella, con la descrizione degli indicatori utilizzati e dei relativi standard, è allegata al presente standard di servizio .

5. ALLEGATI

All.1 : organigramma dipartimento chirurgia generale (DDG 2019)

All.1a : funzionigramma dipartimento chirurgia generale

All.1b : organigramma chirurgia generale Città di Castello

All.1c: organigramma chirurgia generale Gubbio - Gualdo Tadino

All.2 : elenco prestazioni chirurgia generale

All.2 : elenco prestazioni chirurgia plastico ricostruttiva

All.3: tabella indicatori 2018.2019