

# **DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA SPECIALISTICA**

## **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 ED OBIETTIVI GENERALI DEL SERVIZIO**

- 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*

### **4. INDICATORI DI QUALITÀ**

- 4.1 Qualità professionale*
- 4.2 Qualità organizzativa*
- 4.3 Qualità percepita*

### **5. ALLEGATI**

	<h1 style="color: red;">STANDARD di SERVIZIO</h1>	<b>SdS CHIRURGIE SPECIALISTICHE</b>  Pagina 3 di 23
---	---	---

## 1. PRESENTAZIONE DEL DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE SPECIALISTICHE DELLA AUSLUMBRIA 1

Il Dipartimento delle Chirurgie specialistiche fa parte della rete ospedaliera dell'azienda AUSL Umbria 1 di cui condivide funzioni ed obiettivi.

Si compone di strutture specialistiche complesse, dislocate sul territorio aziendale e di seguito indicate:

- 1.** SCA (Struttura Complessa Aziendale ) Aziendale oculistica
- 2.** SC (Struttura Complessa) Ortopedia e Traumatologia Alto Chiascio
- 3.** SC (Struttura Complessa) Ortopedia e Traumatologia Alto Tevere
- 4.** SS Dip. (Struttura Semplice Dipartimentale) Ortopedia degli ospedali del territorio
- 5.** SCA (Struttura Complessa Aziendale ) Otorinolaringoiatria
- 6.** SCA (Struttura Complessa Aziendale ) Urologia

Le Strutture afferenti al dipartimento assicurano l'assistenza ospedaliera in modo unitario e integrato secondo le caratteristiche quali-quantitative specificate nei documenti di programmazione Regionale e Aziendale.

L'assistenza erogata è finalizzata all'inquadramento diagnostico ed al trattamento di patologie acute e croniche che necessitano di percorsi di cura erogabili o in regime di ricovero (ordinario o day hospital) o in regime ambulatoriale, in base alle condizioni cliniche del paziente ed alle evidenze scientifiche più recenti.

I professionisti delle varie specialità infatti, pongono sempre al centro del proprio operare la persona e i suoi bisogni di salute, e grazie alla collaborazione di équipes multidisciplinari esperte, operano secondo criteri di appropriatezza, sicurezza, qualità e tempestività delle cure, con l'obiettivo del pieno e rapido recupero clinico e funzionale del paziente.

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 UUOO dell'azienda.

L'attività del Dipartimento 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
- attività multidisciplinare
- attività domiciliare (solo per alcune specialità).

Le équipe della varie specialità partecipano ad iniziative di ricerca clinica per mantenere adeguati standard di competenza, aggiornamento e formazione continua del personale; collaborano per la formazione degli infermieri del corso di laurea in infermieristica e con i corsi per operatori socio sanitari. Collaborano inoltre con gli Staff aziendali nell'organizzazione di eventi formativi estesi al personale delle varie Unità Operative.

### 1.1 SCA DI OCULISTICA

**Direttore: Dott. Giovan Battista Sbordone**

La SCA di Oculistica si inserisce all'interno del Dipartimento di Chirurgia Specialistica e della rete ospedaliera dell'Azienda USL Umbria 1, condividendo funzioni ed obiettivi del Dipartimento chirurgico specialistico di cui fa parte, assicurando l'assistenza ospedaliera in modo unitario e integrato secondo le caratteristiche di qualità e di quantità specificate nei documenti di programmazione Regionale e Aziendale.

Si collega funzionalmente con l'ospedale di Foligno per la terapia chirurgica laser per la correzione delle ametropie (miopia ipermetropia astigmatismo).

È centro accreditato per il prelievo delle cornee da donatore con invio alla banca delle cornee delle Marche a cui afferisce per l'esecuzione dei Trapianti di cornea.

Le strutture in cui svolge la propria attività istituzionale sono le seguenti:

- Presidio Ospedaliero Alto Tevere , ospedale di Città di Castello e Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino ospedale di Branca dove vengono garantite tutte le prestazioni medico diagnostiche e chirurgiche afferenti alla specialità;
- Ospedali di Umbertide, Assisi, Media Valle del Tevere (Pantalla) e Casa della Salute di Città della Pieve dove si effettuano visite ambulatoriali ed interventi di cataratta; a Pantalla e a Città della Pieve si possono effettuare anche esami OCT.

Le attività della SCA di Oculistica si concretizzano con l'offerta delle seguenti prestazioni:

1. Interventi chirurgici in regime di Ricovero Ordinario o in Day Surgery sia programmati che in urgenza,
2. interventi chirurgici ambulatoriali,
3. consulenze interne alle altre UUOO aziendali,
4. visite ambulatoriali di specialità.

In particolare assicura diagnosi e trattamento di tutte le patologie dell'apparato visivo, sia del segmento anteriore che di quello posteriore dell'occhio, avvalendosi di tecniche e strumenti di ultimissima generazione (Laser giallo, OCT, Fluorangiografo Heidelberg Spectralis HRA, Topografo corneale con Scheimpflug-camera, campo visivo computerizzato, biometro ottico) e di percorsi assistenziali appropriati, sicuri e in linea con le evidenze scientifiche più aggiornate.

Le principali patologie trattate sono le seguenti:

- **patologie della cornea e della superficie oculare:** distrofie corneali, cheratocono, occhio secco; il loro trattamento si avvale di interventi chirurgici quali trapianti di cornea a tutto spessore e lamellari. I principali difetti refrattivi (miopia, ipermetropia, astigmatismo, presbiopia) si avvalgono della chirurgia con laser mediante Femtolaser e laser ad eccimeri;
- **glaucoma.** Il centro per studio, prevenzione, diagnosi, terapia e follow up del glaucoma è coordinato dal Dott. R. Vigorito ed opera negli ospedali Città di Castello e di Branca . Il trattamento si avvale di interventi chirurgici quali trabeculectomia, trabeculoplastica laser selettiva ed impianti valvolari di ultima generazione ( XEN GEL);
- **patologie retiniche che necessitano di trattamento medico.** Il centro per studio, prevenzione, diagnosi e terapia di degenerazione maculare senile, retinopatia diabetica e trombosi retiniche è coordinato dalla Dott.ssa A. Leontiadis, dal Dott. M. Paneni e dalla Dott.ssa F. Florio ed opera negli ospedali di Città di Castello e di Branca;
- **patologie retiniche che necessitano di trattamento chirurgico.** Il centro aziendale per studio, prevenzione, diagnosi, terapia e follow up post chirurgico di pucker maculare, foro maculare, distacco di retina e retinopatia diabetica proliferante è coordinato dalla dott.ssa M.A. Ricci;
- **patologie dell'età evolutiva** (ambliopia, strabismo). Il loro trattamento si avvale dell'ausilio della figura professionale di ortottista-assistente di oftalmologia;
- **patologie del cristallino (cataratta, impianti secondari);**
- **patologie delle palpebre;**
- **patologie dei muscoli estrinseci dell'occhio ( strabismi);**
- **traumatologia oculare.**

	<h1 style="color: red;">STANDARD di SERVIZIO</h1>	<b>SdS CHIRURGIE SPECIALISTICHE</b>  Pagina 5 di 23
---	---	---

## 1.2 SC di ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ALTO CHIASCIO

**Direttore: Dott. Gastone Bruno**

La SC di Ortopedia e Traumatologia Alto Chiascio fa parte del Dipartimento di Chirurgia Specialistica e della rete ospedaliera dell'Azienda USL Umbria 1, di cui condivide funzioni ed obiettivi assicurando 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'attività della UO (Unità Operativa) di Ortopedia e Traumatologia, 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.

La UO effettua attività chirurgica ortopedica e traumatologica urgente e programmata. In **urgenza** vengono trattati, in regime di Ricovero Ordinario, traumatismi maggiori derivanti da incidenti sul lavoro, incidenti domestici, incidenti stradali e sportivi. Il miglioramento della vie di accesso all'ospedale ha determinato, fra l'altro, un incremento sia della traumatologia stradale che delle richieste provenienti dai residenti nei territori limitrofi.

All'attività in urgenza si associa **l'attività chirurgica programmata** sia in ricovero ordinario che in week surgery e in ambulatorio. In tali ambiti, scelti sulla base delle necessità cliniche e delle caratteristiche socio-economiche dei pazienti, viene effettuata:

- la chirurgia traumatologica per traumi minori
- la chirurgia protesica del ginocchio, dell'anca e della spalla;
- la chirurgia artroscopica delle patologie del ginocchio, della spalla e della caviglia;
- la chirurgia della mano per patologie traumatiche e degenerative;
- la chirurgia mini invasiva comprensiva del trattamento della patologia dell'avampiede, che oggi ha raggiunto buoni traguardi;
- la chirurgia programmata riguardante la patologia dell'osso e dei tessuti molli.

L'attività ambulatoriale riguarda:

- i controlli di follow up ai pazienti trattati chirurgicamente,
- le visite in consulenza a pazienti del Pronto Soccorso
- le visite in consulenza a degenti di altre UUOO;
- le prime visite, effettuate previa prenotazione al CUP e suddivise, per quanto possibile, in base alla patologia dei vari distretti anatomici, quali il ginocchio, l'anca, la spalla, il piede, la mano.

## 1.3 SC di ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ALTO TEVERE

**Direttore: Dott. Leonardo Dinoi**

La SC di Ortopedia e Traumatologia Alto Tevere fa parte del Dipartimento di Chirurgia Specialistica e della rete ospedaliera dell'Azienda USL Umbria 1, di cui condivide funzioni ed obiettivi assicurando 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'attività della UO (Unità Operativa) di Ortopedia dell'ospedale di Città di Castello 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.

La UO effettua attività chirurgica ortopedica e traumatologica urgente e programmata.

In **urgenza** vengono trattati, in regime di Ricovero Ordinario, traumatismi maggiori derivanti da incidenti sul lavoro, incidenti domestici, incidenti stradali e sportivi.

	<h1 style="color: red;">STANDARD di SERVIZIO</h1>	<b>SdS CHIRURGIE SPECIALISTICHE</b>  Pagina 6 di 23
---	---	---

All'attività in urgenza si associa l'**attività chirurgica programmata** sia in ricovero ordinario che in week surgery e in ambulatorio. In tali ambiti, scelti sulla base delle necessità cliniche e delle caratteristiche socio-economiche dei pazienti, viene effettuata:

- la chirurgia traumatologica per traumi minori;
- la chirurgia protesica del ginocchio e dell'anca;
- la chirurgia artroscopica delle patologie del ginocchio e della caviglia;
- la chirurgia della mano per patologie traumatiche e degenerative;
- la chirurgia mini invasiva della spalla;
- la chirurgia percutanea per il trattamento delle deformità del retro piede e dell'avampiede;
- la chirurgia programmata per le patologie dell'osso e dei tessuti molli.

L'attività ambulatoriale riguarda:

- i controlli di follow up ai pazienti trattati chirurgicamente,
- le visite in consulenza a pazienti del Pronto Soccorso;
- le visite in consulenza a degenti di altre UUOO;
- le prime visite, sia di ortopedia che di traumatologia, effettuate previa prenotazione al CUP;
- visite presso i centri di salute di Sangiustino, Umbertide e Pistrino.

## 1.4 ORTOPEDIA DEGLI OSPEDALI DEL TERRITORIO

**Direttore: Dott. Mauro Proietti**

La SSD di Ortopedia e Traumatologia Media Valle del Tevere fa parte del Dipartimento di Chirurgia Specialistica e della rete ospedaliera dell'Azienda USL Umbria 1, di cui condivide funzioni ed obiettivi assicurando 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'attività della UO (Unità Operativa) di Ortopedia dell'ospedale di Pantalla 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.

La UO effettua attività chirurgica ortopedica e traumatologica urgente e programmata.

In **urgenza** vengono trattati, in regime di Ricovero Ordinario, traumatismi maggiori derivanti da incidenti sul lavoro, incidenti domestici, incidenti stradali e sportivi

All'attività in urgenza si associa l'**attività chirurgica programmata** sia in ricovero ordinario che in week surgery e in ambulatorio. In tali ambiti, scelti sulla base delle necessità cliniche e delle caratteristiche socio-economiche dei pazienti, viene effettuata:

- la chirurgia traumatologica per traumi minori;
- la chirurgia protesica del ginocchio .
- la chirurgia artroscopica delle patologie del ginocchio .
- la chirurgia della mano per patologie traumatiche e degenerative;
- la chirurgia per il trattamento delle deformità del retro piede e dell'avampiede;
- la chirurgia programmata per le patologie dell'osso e dei tessuti molli.

L'attività ambulatoriale riguarda:

- i controlli di follow up ai pazienti trattati chirurgicamente,
- le visite in consulenza a pazienti del Pronto Soccorso;
- le visite in consulenza a degenti di altre UUOO;
- le prime visite, sia di ortopedia che di traumatologia, effettuate previa prenotazione al CUP;

	<h1 style="color: red;">STANDARD di SERVIZIO</h1>	<b>SdS CHIRURGIE SPECIALISTICHE</b>  Pagina 7 di 23
---	---	---

visite presso i centri di salute di Todi.

## 1.5 SCA DI OTORINOLARINGOIATRIA

**Direttore: Dott.ssa Nadia Alunni**

La UOC di ORL fa parte del Dipartimento di Chirurgia Specialistica dell' Azienda Uslumbria 1. Afferiscono alla struttura le UUOO del Presidio Ospedaliero Alto Tevere, ospedali di Città di Castello e Umbertide, del Presidio Ospedaliero Alto Chiascio ospedale di Gubbio-Gualdo Tadino e del Presidio Ospedaliero Unificato, ospedale di Pantalla - Media Valle del Tevere -, e i servizi ambulatoriali di Piazzale Europa - Perugia.

Si occupa della fisiopatologia clinica e terapia delle malattie del distretto craniocervicale in età pediatrica ed adulta , in particolare diagnostica e chirurgia dell'orecchio, del naso, dei seni paranasali, del cavo orale, della faringo laringe, delle ghiandole salivari e della trachea cervicale.

Si occupa inoltre della fisiopatologia clinica e terapia dell'apparato uditivo e vestibolare, della deglutizione, della semeiotica funzionale e strumentale audiologica con riabilitazione delle patologie della comunicazione, anche tramite la prescrizione di dispositivi protesici.

Il servizio di ORL riserva dei percorsi dedicati per:

- pazienti con acufeni, con terapia riabilitativa per acufeni (TRT)
- disturbi respiratori del sonno (OSAS)
- diagnosi e terapia delle ipoacusie infantili (centro di II livello regionale per lo screening audiologico infantile)
- studio della deglutizione (FEES)
- pazienti oncologici con visite multidisciplinari

## 1.6 SCA DI UROLOGIA

**Direttore: Dott. Alessandro Posti**

La SCA di Urologia svolge la propria attività secondo il modello dell' intensità di cure erogando attività in regime di degenza ordinaria, day-surgery e chirurgia ambulatoriale. In particolare le attività svolte sono organizzate come segue:

- attività di degenza per le UUOO di media degenza e day surgery ospedale di Città di Castello e Branca;
- attività di sala operatoria programmata e urgente per interventi di chirurgia maggiore e per pazienti complessi presso gli ospedali sede di DEA di I livello, (ospedale Spoke della rete di Emergenza regionale) per la presenza di reperibilità h 24;
- attività di sala operatoria programmata e urgente per interventi di chirurgia maggiore e minore in pazienti non complessi e chirurgia ambulatoriale negli ospedali del POU ( Media Valle del Tevere,Assisi e Castiglione del Lago);

L'attività ambulatoriale di I e II livello , oltre che nei suddetti presidi, viene svolta anche presso le strutture di Perugia- Poliambulatorio P. Europa e presso l'ospedale di Umbertide.

In tutti i presidi sono garantite le "prime visite urologiche" ed i "controlli" al fine di offrire all'utenza facile accessibilità ai servizi di Struttura.

	<h1 style="color: red;">STANDARD di SERVIZIO</h1>	<b>SdS CHIRURGIE SPECIALISTICHE</b>  Pagina 8 di 23
---	---	---

## 2. IMPEGNI ED OBIETTIVI GENERALI

### ➤ Impegni

Medici, infermieri ed operatori del dipartimento si impegnano a fornire il trattamento più idoneo, sicuro ed appropriato ad ogni singolo paziente ispirandosi ai seguenti principi:

- Promuovere l'integrazione multidisciplinare 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 ai caregivers
- 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, i MMG ed i PLS 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 e in Day Surgery, mantenendo e migliorando il livello di appropriatezza dei ricoveri;
- garantire e mantenere un livello qualitativo adeguato nelle prestazioni clinico/assistenziali sia di ricovero che ambulatoriali utilizzando le tecnologie più avanzate in relazione agli standard regionali e alle risorse disponibili , con particolare riferimento alla chirurgia mininvasiva per le specialità che la utilizzano.

Gli obiettivi generali sono di volta in volta tradotti in obiettivi specifici attraverso il sistema di budget e la conseguente pianificazione delle strutture dipartimentali.

### 2.1 IMPEGNI VERSO IL PAZIENTE/UTENTE

Il dipartimento si impegna a garantire:

- l'interesse generale della collettività, attraverso il miglioramento continuo della qualità e della performance nella erogazione del proprio prodotto/servizio;
- il miglior trattamento possibile in linea con le attuali evidenze scientifiche di efficacia e modalità organizzative previste dalla normativa nazionale e regionale;
- uniformità delle prestazioni, in regime di ricovero e ambulatoriale, in tutti gli ospedali aziendali, anche attraverso equipages itineranti di professionisti che faciliti l'accesso alle prestazioni a tutti i possibili utenti;
- massima riduzione tempi di attesa mediante l'ottimizzazione dei percorsi;
- percorsi dedicati per particolari patologie (es. DMLE, disturbi del sonno, ecc... )
- la valutazione globale dell'individuo in team multidisciplinare (anestesisti o altri specialisti presenti in ospedale);
- la presa in carico e la formulazione di un percorso terapeutico/assistenziale multidisciplinare e personalizzato, condiviso con la persona assistita e con i suoi familiari/caregivers, con declinazione degli obiettivi funzionali e dei tempi necessari per raggiungerli, dei benefici attesi e delle alternative terapeutiche possibili al fine di ottenere il massimo recupero funzionale e il maggior grado di autonomia possibile al momento della dimissione;
- la puntualità dell'intervento chirurgico in relazione alla classe di priorità stabilita (**PGA... Gestione** liste di attesa per intervento chirurgico in elezione );
- la sicurezza del paziente e la gestione dei rischi secondo le più aggiornate evidenze scientifiche;
- l'utilizzo di protocolli, procedure e linee guida costantemente aggiornati;
- un adeguato comfort alberghiero;
- informazioni adeguate per l'acquisizione di un valido consenso ed il rispetto della privacy secondo quanto previsto dalle norme vigenti (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196) e dai regolamenti aziendali

## 2.2 IMPEGNI VERSO LA DIREZIONE AZIENDALE

il DCS si 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
- 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 DCS si impegna a:

- Garantire una risposta tempestiva e accurata
- Offrire disponibilità e collaborazione nel perseguire gli obiettivi condivisi aziendali e dipartimentali
- Collaborare con altre UO Aziendali e Servizi anche extra-aziendali nel rispetto delle relative specificità.

## 3. STANDARD DI SERVIZIO E CATALOGO DELLE PRESTAZIONI

Il DCS svolge la propria attività nell'ambito della diagnostica e della attività chirurgica specifica e peculiare per ogni specialità afferente, con particolare interesse per l'utilizzo di tecniche di microchirurgia, di chirurgia mini invasiva e di chirurgia endoscopica.

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 dipartimento 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-operatorie, consentendone la valutazione in termini di efficacia-efficienza mediante l'individuazione di appropriate misure di outcome.

### 2. SERVIZI OFFERTI

L'attività delle Strutture dell'ospedale di Città di Castello/ Umbertide, dell' Ospedale Gubbio- Gualdo Tadino, e degli ospedali di Assisi, Media Valle del Tevere, Città della Pieve e Castiglione del Lago si concretizza con l'offerta dei seguenti servizi:

1. *Interventi chirurgici programmati in regime di ricovero ordinario e Day Surgery*
2. *interventi chirurgici ambulatoriali maggiori e minori*
3. *Interventi chirurgici in emergenza/urgenza*
4. *consulenze interne alle altre UUOO aziendali*
5. *attività ambulatoriale di I e II livello*
6. *visite domiciliari*

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

##### **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 per le quali non è indicato altro setting assistenziale per motivi clinici e/o socioeconomici. può essere effettuato sia in media degenza che in day surgery, prevedendo il pernottamento di una notte.

➤ **regime di ricovero in day surgery**

Il percorso chirurgico 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 chirurgica)

Il ricovero in Ds è indicato per pazienti in discrete condizioni generali ( $ASA \leq 3$ ) e con residenza in prossimità dell'ospedale.

NB *Gli interventi chirurgici in pazienti complessi e/o in regime di urgenza vengono eseguiti solo negli ospedali sede di DEA ( Città di Castello e Branca).*

## **2) INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI**

Gli straordinari progressi ottenuti in campo medico, chirurgico ed anestesiologicalo 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 DCS ha definito 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 , effettuate in Ambulatorio protetto; le "procedure chirurgiche ambulatoriali a maggiore impatto clinico" di norma vengono effettuate nel Blocco Operatorio

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 specialistica. : 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 delle SC svolgono attività di consulenza per i Pronto Soccorso ed in generale per tutte strutture della AUsl1 in base a percorsi standardizzati.

## **5) ATTIVITÀ AMBULATORIALE DI I E II LIVELLO**

Le attività ambulatoriali di I e II livello, programmate e articolate secondo le specialistiche afferenti al dipartimento, come descritto nelle relative carte dei servizi, vengono svolte in ambulatori dedicati dislocati nelle varie sedi.

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

## **6) VISITE DOMICILIARI**

Alcune specialità svolgono anche prestazioni al domicilio del paziente integrandosi con i servizi territoriali. La tipologia di prestazioni e le sedi di erogazione sono descritte nelle relative carte dei servizi.

## **3.2 PRINCIPALI UTENTI**

➤ **Utenti interni:**

Tutti i pazienti inviati da altre UUOO Aziendali

➤ **Utenti esterni:**

Il Dipartimento 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 specialistica garantisce, attraverso le sue strutture complesse e semplici, la diagnosi e il trattamento medico e/o chirurgico, delle patologie afferenti alle diverse specialità (vedi paragrafo 3.1). 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 e **sono descritte in dettaglio in specifici allegati di specialità.**

### 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

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 PROGRAMMATA ORDINARIA E DAY SURGERY

MACRO FASI	LUOGHI FASI	ATTIVITÀ	RESP.LE	DOCUMENTI 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 - compila la scheda di ammissione all'intervento nel programma informatizzato e stampa la scheda ammissione/inserimento in lista di attesa	CHIRURGO	<b>Documenti:</b> Cartella Clinica PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA07 consenso informato Note Informative ORMAWEB  <b>Indicatori applicabili:</b> Compilazione scheda di ammissione Standard minimo >= 95% Standard ottimale = 100%
	Cupic/ amb.properatorio (Centro Unico Programmazione Interventi Chirurgici)  Inserimento in lista d'attesa	Il chirurgo consegna la scheda di ammissione all'intervento alla CO/inf. del Cupic (1)	CHIRURGO  CO/INF.	<b>Documenti:</b> Scheda ammissione all'intervento da ORMAWEB  <b>Indicatori applicabili: NA</b>

	<p><b>Cupic</b></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>	<p>INFERMIERA CO</p>	<p><b>Documenti:</b> Cartella clinica ambulatoriale</p> <p><b>Indicatori applicabili: NA</b></p>
PRE RICOVERO	<p><b>Cupic</b></p> <p>Pre ospedalizzazione</p>	<p>Il coord./infermiere effettua: - accoglienza e ascolto empatico paziente - programmazione ed esecuzione di esami e visite (2)</p> <p>Gli accertamenti per la stadiazione, se necessari, vengono effettuati come indicato nella PGA02/16 e/o nel PDTA01/16</p>	<p>INFERMIERA</p>	<p><b>Documenti:</b> PGA12/17 accoglienza e presa in carico assistito in ospedale PGA02/16 gestione percorso chirurgia ambulatoriale</p> <p><b>Indicatori applicabili: NA</b></p>
	<p><i>Ambulatorio di anestesia -cupic</i></p> <p>visita anestesiológica</p>	<p>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</p>	<p>ANESTESISTA</p>	<p><b>Documenti:</b> Cartella clinica Consensi informati Note informative</p> <p><b>Indicatori applicabili: NA</b></p>
PRE RICOVERO	<p><b>Cupic</b></p> <p>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 - 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.</p> <p>L'infermiere - spiega al paziente specifiche preparazioni e/o raccomandazioni per l'intervento.</p>	<p>CHIRURGO  INFERMIERE</p>	<p><b>Documenti:</b> Cartella Clinica PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA07 consenso informato Note Informative</p> <p><b>Indicatori applicabili: NA</b></p>

<p>RICOVERO</p>	<p>UO chirurgia specialistica area degenza chirurgica o Day Surgery</p> <p><b>FASE PRE OPERATORIA</b></p>	<p>Il team assistenziale (ciascun operatore per la propria competenza) effettua:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accoglienza e sistemazione nella Unità di degenza</li> <li>-apertura SDO</li> <li>-presa in carico del paziente</li> <li>-pianificazione dell'assistenza (area autonoma e collaborativa)</li> <li>- valutazione dell'ansia e del carico emotivo pre-operatorio.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- acquisisce il consenso: controlla che la documentazione relativa al consenso informato al trattamento chirurgico sia datata e firmata dal paziente</li> <li>- illustra le note informative e controlla che la nota informativa sia datata e firmata dal paziente</li> <li>-spiega al paziente specifiche preparazioni e/o raccomandazioni per l'intervento</li> <li>- controlla e marca il sito di incisione</li> <li>- effettua la rivalutazione chirurgica del paziente</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- compilazione check list preoperatoria</li> <li>-controllo della documentazione clinica e della terapia prescritta</li> <li>-vestizione del paziente</li> <li>-somministrazione terapia preoperatoria e preanestesia</li> <li>-trasporto paziente in sala operatoria</li> </ul>	<p><b>CO</b></p> <p><b>INFERMIERE</b></p> <p><b>CHIRURGO</b></p> <p><b>INFERMIERE</b></p> <p><b>OSS</b></p>	<p><b>Documenti:</b></p> <p>Cartella Clinica PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA07 consenso informato Note Informative PGA12/17 accoglienza e presa in carico assistito in ospedale ADT Modulo cartaceo aziendale "acquisizione consenso informato prestazioni invasive" (quando necessario)</p> <p>PGA06/16 profilassi TEV in chirurgia programmata PGA09/16 antibioticoprofilassi in chirurgia programmata</p> <p><b>Indicatori applicabili: NA</b></p>
<p>RICOVERO</p>	<p><b>FASE INTRA OPERATORIA</b></p> <p><i>Sala di preparazione</i></p> <p><i>Sala operatoria</i></p>	<p><b>Il team di SO</b> (ciascuno per le proprie competenze) effettua, rispettandone la sequenza, le seguenti attività :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-accettazione del paziente nella sala di preparazione (pre-sala)</li> <li>-controlli check list : sign in</li> <li>-eventuale anestesia loco regionale</li> <li>-trasferimento del paziente in sala operatoria</li> <li>-controlli check list : time out</li> <li>-preparazione campo sterile, ferri e materiali utilizzati per tipologia di intervento</li> <li>-posizionamento paziente</li> <li>-induzione e mantenimento anestesia</li> <li>-esecuzione dell'intervento</li> <li>-valutazione anestesiologia, monitoraggio e controllo del risveglio in relazione al tipo di intervento e recupero del paziente nell'immediato post-operatorio</li> <li>-trattamento del dolore post-operatorio</li> <li>-controlli check list : sign out</li> <li>-dimissione dalla sala operatoria</li> <li>-trasporto paziente al Reparto</li> </ul> <p><i>Ritorno al Reparto di provenienza o ricovero in terapia intensiva.</i></p>	<p><b>TEAM</b></p> <p><b>INFERMIERE DI SALA</b></p> <p><b>INFERMIERE DI ANESTESIA</b></p> <p><b>INFERMIERE FERRISTA</b></p> <p><b>CHIRURGO</b></p> <p><b>ANESTESISTA</b></p> <p><b>OSS</b></p>	<p><b>Documenti:</b></p> <p>Scheda anestesiologicala</p> <p>ORMAWEB : gestione registro operatorio e scheda anestesiologicala</p> <p><b>Indicatori applicabili:</b></p> <p>Compilazione check list ministeriali Standard minimo &gt;= 95% Standard ottimale = 100%</p>

RICOVERO	In caso di esame istologico estemporaneo	Esame istologico estemporaneo su pezzo operatorio (se opportuno)	ANATOMO PATOLOGO	<b>Documenti:</b> Referti <b>Indicatori applicabili:</b> NA
RICOVERO	UO chirurgia specialistica area degenza chirurgica o Day Surgery  FASE POST OPERATORIA	<b>Il team di cura e assistenza</b> (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 - prevenzione delle complicanze e dell'immobilità - recupero funzionale del paziente nel post-operatorio - eventuale attivazione ADI/DP	INFERMIERE  CHIRURGO  ANESTESISTA  OSS  FKT	<b>Documenti:</b> PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA14 gestione dolore postoperatorio  <b>Indicatori applicabili:</b> Compilazione scheda monitoraggio postoperatorio Standard minimo >= 95% Standard ottimale = 100%
DIMISSIONE	UO chirurgia specialistica area degenza chirurgica o Day Surgery  Preparazione dimissione	Visita e decisione di dimissibilità Riconciliazione farmacologica Preparazione lettera di dimissione per il MMG e informazioni/spiegazioni al paziente  Organizzazione eventuale trasporto Consegna lettera di dimissione Indicazione delle date dei successivi controlli Appuntamenti per medicazione e rimozione punti (5)	CHIRURGO    CO  INF	<b>Documenti:</b> Lettera di dimissione PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica  <b>Indicatori applicabili: NA</b>
DIMISSIONE	Chiusura cartella clinica  Archiviazione	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  Archiviazione della cartella clinica	CO  CHIRURGO    DIREZIONE SANITARIA	PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica
	Ambulatorio divisionale	Prima visita di controllo Valutazione della ferita e rimozione punti	CHIRURGO INF	<b>Documenti: NA</b>  <b>Indicatori applicabili: NA</b>



<p><b>RICOVERO</b></p>	<p><b>FASE PRE OPERATORIA</b></p>	<p>Il team assistenziale effettua: l'infermiere effettua:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accoglienza e sistemazione nella Unità di degenza</li> <li>-presa in carico del paziente</li> <li>-acquisizione consenso al trattamento dei dati personali</li> <li>-pianificazione dell'assistenza (area autonoma e collaborativa)</li> <li>- valutazione dell'ansia e del carico emotivo pre-operatorio.</li> <li>-controllo della documentazione clinica</li> <li>compilazione check list preoperatoria</li> </ul> <p>Il chirurgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attiva S.O. d'urgenza</li> <li>- esegue il controllo clinico del paziente.</li> <li>- valuta la documentazione ed i referti degli esami preoperatori</li> <li>-effettua la ricognizione/riconciliazione farmacologica della terapia domiciliare</li> <li>-prescrive la terapia preoperatoria nella scheda terapeutica</li> <li>-prescrive esami e visite specialistiche urgenti preoperatorie</li> <li>-effettua la richiesta delle prove crociate, compila la scheda emotrasfusioni e acquisisce il consenso informato scritto per eventuale emotrasfusione.</li> <li>- acquisisce il consenso: controlla che la documentazione relativa al consenso informato al trattamento chirurgico sia datata e firmata dal paziente</li> <li>- illustra le note informative e controlla che la nota informativa sia datata e firmata dal paziente</li> <li>-spiega al paziente specifiche preparazioni e/o raccomandazioni per l'intervento</li> <li>- controlla e marca il sito di incisione</li> <li>- effettua la rivalutazione chirurgica del paziente</li> </ul>	<p><b>TEAM</b></p> <p><b>INFERMIERE</b></p> <p><b>CHIRURGO</b></p> <p><b>ANESTESISTA</b></p>	<p><b>Documenti:</b></p> <p>Cartella Clinica PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA07 consenso informato Note Informative PGA12/17 accoglienza e presa in carico assistito in ospedale ADT Modulo cartaceo aziendale "acquisizione consenso informato prestazioni invasive" (quando necessario)</p> <p><b>Indicatori applicabili:NA</b></p>
------------------------	-----------------------------------	---	--	---

<p>RICOVERO</p>	<p>UO chirurgia specialistica area degenza chirurgica o Day Surgery</p> <p>FASE PRE OPERATORIA</p>	<p>l'anestesista effettua: - consulenza anestesiologicalica - controllo della documentazione clinica e della necessità di eventuali ulteriori accertamenti -classificazione ASA -acquisizione di un valido consenso informato del paziente al trattamento anestesiologicalico</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</p>	<p>INFERMIERE</p> <p>CHIRURGO</p> <p>ANESTESISTA</p>	<p><b>Documenti:</b> Cartella Clinica PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA07 consenso informato Note Informative PGA12/17 accoglienza e presa in carico assistito in ospedale ADT Modulo cartaceo aziendale "acquisizione consenso informato prestazioni invasive" (quando necessario)</p> <p><b>Indicatori applicabili:NA</b></p>
<p>RICOVERO</p>	<p>FASE INTRA OPERATORIA</p> <p>Sala di preparazione</p> <p>Sala operatoria</p>	<p><b>Il team di SO</b> (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 anestesiologicalica, 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 <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><b>Documenti:</b> Scheda anestesiologicalica</p> <p>ORMAWEB : gestione registro operatorio e scheda anestesiologicalica</p> <p><b>Indicatori applicabili:</b> Compilazione check list ministeriali Standard minimo &gt;= 95% Standard ottimale = 100%</p>
<p>RICOVERO</p>	<p>In caso di esame istologico estemporaneo</p>	<p>Esame istologico estemporaneo su pezzo operatorio (se opportuno)</p>	<p>ANATOMO PATOLOGO</p>	<p><b>Documenti:</b> Referti</p> <p><b>Indicatori applicabili:NA</b></p>

RICOVERO	<p><b>UO chirurgia specialistica area degenza chirurgica</b></p> <p><b>FASE POST OPERATORIA</b></p>	<p><b>Il team di cura e assistenza</b> (ciascuno per le proprie competenze) effettua:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- assistenza infermieristica post operatoria</li> <li>- valutazione paziente e gestione decorso postoperatorio</li> <li>- prescrizione farmacologica per la prevenzione ed il trattamento di dolore, nausea e vomito post-operatori</li> <li>- rilevazione del dolore e degli altri parametri vitali</li> <li>- somministrazione terapia antalgica come da prescrizione</li> <li>- prevenzione delle complicanze e dell'immobilità</li> <li>- recupero funzionale del paziente nel post-operatorio</li> <li>- eventuale attivazione ADI/DP</li> </ul>	<p><b>INFERMIERE</b></p> <p><b>CHIRURGO</b></p> <p><b>ANESTESISTA</b></p> <p><b>FKT</b></p>	<p><b>Documenti:</b></p> <p>PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni</p> <p>PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera</p> <p>IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica</p> <p>PGA14 gestione dolore postoperatorio</p> <p><b>Indicatori applicabili:</b></p> <p>Compilazione scheda monitoraggio postoperatorio</p> <p>Standard minimo &gt;= 95%</p> <p>Standard ottimale = 100%</p>
DIMISSIONE	<p><b>Preparazione dimissione</b></p>	<p>Visita e decisione di dimissibilità</p> <p>Riconciliazione farmacologica</p> <p>Preparazione lettera di dimissione per il MMG e informazioni/spiegazioni al paziente</p> <hr/> <p>Organizzazione eventuale trasporto</p> <p>Consegna lettera di dimissione</p> <p>Indicazione delle date dei successivi controlli</p> <p>Appuntamenti per medicazione e rimozione punti</p>	<p><b>CHIRURGO</b></p> <p><b>CO</b></p> <p><b>INF</b></p>	<p><b>Documenti:</b></p> <p>Lettera di dimissione</p> <p>PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni</p> <p>PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera</p> <p>IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica</p> <p><b>Indicatori applicabili:NA</b></p>
DIMISSIONE	<p><b>Chiusura cartella clinica</b></p> <p><b>Archiviazione</b></p>	<p>Tenuta della documentazione clinica e inserimento in cartella dei referti in corso appena disponibili</p> <p>Chiusura cartella clinica e SDO</p> <p>Stampa moduli elettronici della CC</p> <p>Compilazione check list controllo CC</p> <p>Consegna al"archivio centralizzato</p> <hr/> <p>Archiviazione della cartella clinica</p>	<p><b>CO</b></p> <p><b>CHIRURGO</b></p> <p><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>	<p>PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni</p> <p>PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera</p> <p>IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica</p>
	<p><b>Ambulatorio divisionale</b></p>	<p>Prima visita di controllo</p> <p>Valutazione della ferita e rimozione punti</p>	<p><b>CHIRURGO</b></p> <p><b>INF</b></p>	<p><b>Documenti:</b></p> <p>NA</p> <p><b>Indicatori applicabili:NA</b></p>



### 3.4.3 Processo interventi ambulatoriali di CHIRURGIA MAGGIORE

MACRO FASI	LUOGHI FASI	ATTIVITÀ	RESP.LE	DOCUMENTI E INDICATORI
RECLUTAMENTO	Ambulatorio PS (SSN/intramoenia) Consulenze in altre UO 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 -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	<b>Documenti:</b> PGA02_16 Gestione percorso chirurgia ambulatoriale  PGA07 consenso informato Note Informative  ORMAWEB Ricetta dematerializzata  <b>Indicatori applicabili:</b> Compilazione scheda di ammissione Standard minimo >= 95% Standard ottimale = 100%
	Cupic (Centro Unico Programmazione Interventi Chirurgici) Inserimento in lista d'attesa	Il chirurgo consegna la scheda di ammissione all'intervento alla CO/inf. del Cupic (1)	CHIRURGO CO/INF.	<b>Documenti:</b> Scheda ammissione all'intervento da ORMAWEB  <b>Indicatori applicabili: NA</b>
	Cupic Convocazione per accertamenti	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	<b>Documenti:</b> Cartella clinica ambulatoriale  <b>Indicatori applicabili: NA</b>
ACCESSO PER PREPARAZIONE	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 PGA02/16 e/o nel PDTA01/16	INFERMIERA	<b>Documenti:</b> PGA12/17 accoglienza e presa in carico assistito in ospedale PGA02/16 gestione percorso chirurgia ambulatoriale PDTA 01/16 Brest Unit  <b>Indicatori applicabili: NA</b>
	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	<b>Documenti:</b> Cartella clinica ambulatoriale Consensi informati Note informative  <b>Indicatori applicabili: NA</b>

	<p><b>Visita chirurgica pre-operatoria</b></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 .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><b>CHIRURGO</b></p>	<p><b>Documenti:</b> Cartella Clinica PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA07 consenso informato Note Informative</p> <p><b>Indicatori applicabili: NA</b></p>
<p><b>ACCESSO PER INTERVENTO</b></p>	<p><b>UO chirurgia specialistica area degenza chirurgica o Day Surgery</b></p> <p><b>FASE PRE OPERATORIA</b></p>	<p>Il chirurgo: 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><b>CHIRURGO</b></p>	<p><b>Documenti:</b> Cartella Clinica ambulatoriale PGA07 consenso informato Note Informative PGA12/17 accoglienza e presa in carico assistito in ospedale</p> <p>Modulo cartaceo aziendale "acquisizione consenso informato prestazioni invasive" (quando necessario)</p> <p><b>Indicatori applicabili: NA</b></p>
<p><b>INTERVENTO</b></p>	<p><b>FASE INTRA OPERATORIA</b></p> <p><b>Sala di preparazione</b></p> <p><b>Sala operatoria</b></p>	<p><b>Il team di SO</b> (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 anestesiology, 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</p>	<p><b>TEAM</b></p> <p><b>INFERMIERE DI SALA</b></p> <p><b>INFERMIERE DI ANESTESIA</b></p> <p><b>INFERMIERE FERRISTA</b></p> <p><b>CHIRURGO</b></p> <p><b>ANESTESISTA</b></p> <p><b>OSS</b></p>	<p><b>Documenti:</b> Scheda anestesiology PO: gestione pezzo operatorio per esame istologico ???</p> <p>ORMAWEB : gestione registro operatorio e scheda anestesiology</p> <p><b>Indicatori applicabili:</b> Compilazione check list ministeriali Standard minimo &gt;= 95% Standard ottimale = 100%</p>
<p><b>INTERVENTO</b></p>		<p>Esame istologico estemporaneo su pezzo operatorio (se opportuno)</p> <p><b>INVIO IN DAY SURGERY</b></p>	<p><b>ANATOMO PATOLOGO</b></p>	<p><b>Documenti:</b> Referti</p> <p><b>Indicatori applicabili:</b> NA</p>

OSSERVAZIONE DEL PAZIENTE	<p><b>UO chirurgia specialistica area degenza chirurgica o Day Surgery</b></p> <p><b>FASE POST OPERATORIA</b></p>	<p><b>Il team di cura e assistenza</b> (ciascuno per le proprie competenze) effettua:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- assistenza infermieristica post operatoria</li> <li>- valutazione paziente e gestione decorso postoperatorio (3)</li> <li>- prescrizione farmacologica per la prevenzione ed il trattamento di dolore, nausea e vomito post-operatori</li> <li>- rilevazione del dolore e degli altri parametri vitali (4)</li> <li>- somministrazione terapia antalgica come da prescrizione</li> </ul>	<p><b>INFERMIERE</b></p> <p><b>CHIRURGO</b></p> <p><b>ANESTESISTA</b></p> <p><b>FKT</b></p>	<p><b>Documenti:</b> PGA14 gestione dolore postoperatorio</p> <p><b>Indicatori applicabili:</b> Compilazione scheda monitoraggio postoperatorio Standard minimo <math>\geq 95\%</math> Standard ottimale = 100%</p>
	DIMISSIONE	<p><b>Preparazione dimissione</b></p>	<p><u>Visita e decisione di dimissibilità entro la giornata senza pernottamento o attivazione OBPC</u></p> <p>Riconciliazione farmacologica Preparazione lettera di dimissione per il MMG e informazioni/spiegazioni al paziente</p>	<p><b>CHIRURGO</b></p> <p><b>CO</b></p> <p><b>INF</b></p>
<p><b>Chiusura cartella clinica</b></p>		<p>Tenuta della documentazione clinica e inserimento in cartella dei referti in corso appena disponibili</p> <p>Chiusura cartella clinica ambulatoriale</p>	<p><b>CO</b></p> <p><b>CHIRURGO</b></p>	<p>PGA02/16</p> <p>cartella clinica ambulatoriale</p>
<p><b>Archiviazione</b></p>		<p>Archiviazione della cartella clinica ambulatoriale</p>	<p><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>	
POST DIMISSIONE	<p><b>Ambulatorio divisionale</b></p>	<p>Prima visita di controllo Valutazione della ferita e rimozione punti</p>	<p><b>CHIRURGO</b></p> <p><b>INFERMIERE</b></p>	<p><b>Documenti: NA</b></p> <p><b>Indicatori applicabili: NA</b></p>
	<p><b>UO day surgery</b></p> <p><b>Comunicazione al paziente</b></p>	<p>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</p> <p>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</p>	<p><b>CO</b></p> <p><b>CHIRURGO</b></p>	<p><b>Documenti:</b> Referto Istologico</p> <p><b>Indicatori applicabili: NA</b></p>

## 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 aziendale (Pag.3 - DDG del 31.01.2019)

All.1a : Funzionigramma

All.2 : elenco prestazioni per specialità

2a : elenco prestazioni OCULISTICA

2b : elenco prestazioni OTORINOLARINGOIATRIA

2c : elenco prestazioni ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (tutte le sedi)

2d : elenco prestazioni UROLOGIA

All.3: tabella indicatori 2018.2019