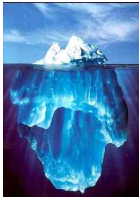

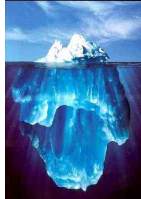




<p>Sistema di Gestione per la Qualità</p> 	<p align="center"><b>MANUALE QUALITÀ POLO OSPEDALIERO H1 ORGANIZZAZIONE E REGOLAMENTO DEL DAY – SURGERY</b></p>	 <p align="center"><b>MQ-1</b> Edizione.Revisione 1.1 del 03.11.2008</p> <p align="right">Pagina 1 di 9</p>
---	---	--

**Manuale delle Procedure**  
PP.OO. Frascati Marino Rocca Priora  
**ORGANIZZAZIONE E  
REGOLAMENTO DEL  
DAY – SURGERY  
POLISPECIALISTICO**

INDICE DELLE EDIZIONI.REVISIONI				
N°	DATA	DESCRIZIONE	Paragrafi variati	Pagine variate
1.0	18.01.2008	Prima emissione	Tutti	Tutte
2.0	03.11.208	Seconda emissione	Tutti	Tutte

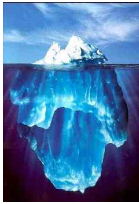


	ELABORAZIONE	VERIFICA E APPROVAZIONE
DATA	03.11.2008	05.11.2008
FUNZIONE	Responsabile Gestione Qualità Dott. Raffaele Galli	Direttore Sanitario Polo H1 Dott. Michele Di Paolo
FIRMA	 Resp. SGQ Dott. Raffaele Galli_CertExchange.cer	

<p>Sistema di Gestione per la Qualità</p> 	<p align="center"><b>MANUALE QUALITÀ POLO OSPEDALIERO H1 ORGANIZZAZIONE E REGOLAMENTO DEL DAY – SURGERY</b></p>	  <p align="center"><b>MQ-1</b> Edizione.Revisione 1.1 del 03.11.2008</p> <p align="right">Pagina 2 di 9</p>
---	---	--

#### 1-PREMESSA:

Coerentemente con la Deliberazione di Giunta Regionale 25 marzo 2005 n. 423 avente per oggetto “Presa d’atto dell’ accordo tra il Ministero della Salute e le province autonome di Trento e Bolzano di approvazione delle linee guida per la regolamentazione dell’ attività chirurgica effettuabile in regime di ricovero diurno (Day Surgery), che prevede espressamente che la definizione e l’ adozione di specifiche procedure clinico organizzative per le fasi di ammissione, cura e dimissione del paziente, debbano essere specificate in apposito regolamento, condiviso tra gli operatori e la Direzione strategica aziendale, **dovento necessariamente raccordare i disposti Regionali ed Aziendali con la realtà logistica ed organizzativa in essere nel Presidio Ospedaliero di Marino, identificato quale sede di avvio di tale tipologia assistenziale, viene di seguito definito il regolamento, che contiene informazioni relative al funzionamento del Day Surgery, definisce le attività, le procedure, l’organizzazione ed i ruoli dei vari operatori coinvolti, nonché le norme di attuazione.**

Il regolamento riveste carattere vincolante per tutti gli operatori che afferiscono o collaborano nel Day Surgery.

<p>Sistema di Gestione per la Qualità</p> 	<p><b>MANUALE QUALITÀ POLO OSPEDALIERO H1 ORGANIZZAZIONE E REGOLAMENTO DEL DAY – SURGERY</b></p>	<p>A.S.I. ROMA H REGIONE LAZIO</p>   <p><b>MQ-1</b> Edizione.Revisione 1.1 del 03.11.2008</p> <p>Pagina 3 di 9</p>
---	--	--

## 2-DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA':

Con il termine di DAY SURGERY, si intende “ la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive , in anestesia locale, loco – regionale o generale, in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno, o con eventuale pernottamento (one day surgery).

L’assistenza in regime di Day surgery., comprende:

- gli esami e la valutazione preoperatoria;
- l’intervento chirurgico;
- i controlli postoperatori.

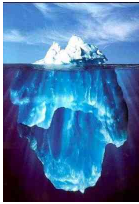

La cartella clinica comprende l’intero ciclo assistenziale.

Per l’insieme del “ pacchetto” di prestazioni erogate, indipendentemente dall’effettivo numero di accessi, viene compilata un’unica scheda di dimissione ospedaliera ( SDO ) e c onseguentemente valutato un unico DRG.

I singoli accessi vengono riportati in cartella clinica con l’indicazione della data e delle prestazioni effettuate.

**Per quanto attiene i dettagli del percorso assistenziale, della selezione dei pazienti ed i criteri clinici, logistici e sociali, nonché alle norme di compilazione della SDO, del consenso informato e gli aspetti medico legali, si rimanda a quanto normato con la citata Deliberazione di Giunta Regionale 25 marzo 2005 n. 423.**

**Premesso che il Day Surgery deve essere strutturalmente inserito nella U.O.C. di Chirurgia Generale, quale unica possibilità attuativa applicabile nel nosocomio di Marino, si definisce quanto segue:**

<p>Sistema di Gestione per la Qualità</p> 	<p align="center"><b>MANUALE QUALITÀ POLO OSPEDALIERO H1 ORGANIZZAZIONE E REGOLAMENTO DEL DAY – SURGERY</b></p>	<p align="center">   <b>MQ-1</b>            Edizione.Revisione 1.1            del 03.11.2008            Pagina 4 di 9         </p>
---	---	---

## 2.1

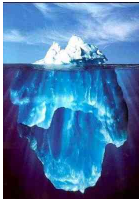

### ➤ La Direzione Sanitaria

1. vigila sulla tenuta ed il rispetto delle liste di attesa
2. vigila sulla correttezza formale della documentazione clinica (SDO, cartella clinica, registro operatorio etc)
3. agisce di concerto con il Coordinatore Medico del Day Surgery nella quantificazione delle sedute da assegnare alle attività
4. sviluppa il sistema di **valutazione e verifica della qualità** del D.S., in accordo con il Coordinatore del Day Surgery e con il Direttore UOC Chirurgia.
5. ha funzione consultiva e potere decisionale in caso di controversie tra gli attori del processo, ispirandosi a criteri di equità di accesso, dell' interesse del paziente, del rispetto della normativa e della visione globale delle attività del nosocomio

## 2.2

### ➤ Il Coordinatore Medico del Day Surgery

1. valuta congiuntamente al chirurgo operatore l' eleggibilità del paziente in base a criteri clinici, logistici e socio familiari in conformità col regolamento interno e le evidenze medico scientifiche
2. predispone l' assegnazione delle sedute operatorie, degli spazi e delle sale in coerenza con criteri di efficienza in ordine ad allocazione e razionalizzazione delle risorse nel rispetto della vigente normativa e degli obiettivi assegnati dalla Direzione Aziendale al Direttore della UOC Chirurgia
3. vigila sull' utilizzo di tecniche di anestesia che consentano un pronto recupero postoperatorio e permettano la dimissione nei tempi stabiliti
4. cura il coordinamento interdisciplinare
5. collabora alla identificazione dei protocolli per la selezione / ammissione dei pazienti e le modalità di dimissione
6. sviluppa il sistema di **valutazione e verifica della qualità** del D.S., in accordo con il Direttore UOC Chirurgia e con la Direzione Sanitaria.

<p>Sistema di Gestione per la Qualità</p> 	<p align="center"><b>MANUALE QUALITÀ POLO OSPEDALIERO H1 ORGANIZZAZIONE E REGOLAMENTO DEL DAY – SURGERY</b></p>	<p align="center">   <b>MQ-1</b>  Edizione.Revisione 1.1  del 03.11.2008    Pagina 5 di 9 </p>
---	---	---

## 2.3

### ➤ Il Direttore della U.O.C. di Chirurgia

1. concorda con la Direzione Aziendale gli obiettivi da raggiungere
2. gestisce le risorse intertermini di personale del quale è responsabile sotto il profilo giurico amministrativo
3. gestisce spazi ed apparecchiature in dotazione
4. programma i fabbisogni di risorse annuali
5. programma la ripartizione dei posti letto in base alle sedute operatorie destinate alle specialità dal Coordinatore Medico Day Surgery
6. valuta per la Direzione Aziendale gli indicatori di attività con cadenza da stabilire (trimestrale, semestrale, annuale).
7. collabora alla identificazione dei protocolli per la selezione / ammissione dei pazienti e le modalità di dimissione
8. cura il coordinamento con i Servizi ( Laboratorio analisi, Radiologia, Cardiologia etc)
9. cura il collegamento con i medici di Medicina Generale ( Medici di base) o dei Pediatri di libera scelta per quanto attiene all' informazione sulle potenzialità e modalità di funzionamento del D.S. per permettere una maggiore diffusione e conoscenza di questo nuovo modello organizzativo
10. cura le **liste d'attesa** secondo criteri di accessibilità, equità e trasparenza già stabiliti dall' e norme vigenti e dalle procedure di Direzione sanitaria, al fine di garantire il miglior utilizzo di posti letto per singola specialità, sulla base delle evidenze epidemiologiche
11. sviluppa il sistema di **valutazione e verifica della qualità** del D.S., in acc ordo con il Coordinatore del Day Surgery e con la Direzione Sanitaria.

## 2.4

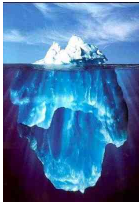


### ➤ Il Coordinatore Infermieristico è:

1. responsabile dell'attività di reparto, dei turni di lavoro del personale infermieristico e di supporto
2. corresponsabile delle procedure di ammissione, cura e dimissione dei pazienti
3. sovrintende il controllo delle infezioni
4. raccoglie i dati di qualità del servizio
5. cura l'archiviazione della documentazione clinica
6. valuta i fabbisogni formativi del personale infermieristico
7. gestisce materialmente le **liste d'attesa** , e si coordina con la Preospedalizzazione ( ufficio della Direzione Sanitaria)

## 2.5

### ➤ I Clienti Interni rappresentati dai **chirurghi operatori provenienti dalle UU.OO.** afferenti al servizio

1. sono responsabili dell' appropriatezza del ricovero e della gestione clinica del paziente
2. valutano, congiuntamente al Coordinatore Medico D.S. l' eleggibilità del paziente in base a criteri clinici, logistici e socio familiari in conformità col regolamento interno e le evidenze medico scientifiche
3. collaborano alla identificazione dei protocolli per la selezione / ammissione dei pazienti e le modalità di dimissione
4. collaborano al collegamento con i medici di Medicina Generale ( Medici di base) o dei Pediatri di libera scelta per quanto attiene all' informazione sulle potenzialità e modalità di funzionamento del D.S. per permettere una maggiore diffusione e conoscenza di questo nuovo modello organizzativo
5. si attengono al regolamento interno del D.S. quale struttura ospitante

<p>Sistema di Gestione per la Qualità</p> 	<p align="center"><b>MANUALE QUALITÀ POLO OSPEDALIERO H1 ORGANIZZAZIONE E REGOLAMENTO DEL DAY – SURGERY</b></p>	  <p align="center"><b>MQ-1</b> Edizione.Revisione 1.1 del 03.11.2008</p> <p align="right">Pagina 6 di 9</p>
---	---	--

### 3-MODELLO ORGANIZZATIVO:

dal punto di vista **organizzativo e contabile** il Day Surgery sarà individuato come **centro di costo** ausiliario alla Chirurgia Generale, ma da questa totalmente indipendente Ed in premessa privo di costi, in quanto TOTALMENTE RIBALTATI SULLE UU.OO. E SERVIZI CLIENTE INTERNO. Per centro di costo ausiliario si intende un centro che svolge attività complementari e/o accessorie a quelle dei centri di costo di produzione. Per quanto attiene alle specialità afferenti al D.S., si provvederà alla attribuzione di **subcodici** che individueranno le stesse. La copertura dei costi sarà garantita mediante la contribuzione alla spesa da parte delle Unità Chirurgiche che vi afferiscono, in ragione dell'utilizzo delle risorse del D.S. misurata in giornate di utilizzo dei posti letto. In questo modo verrà garantita anche la **visibilità** dell'Unità Operativa per quanto riguarda la casistica trattata.

**Il Direttore della U.O.C. Chirurgia provvederà al ribaltamento dei costi con cadenza mensile.**

Gli **spazi operatori e di degenza** saranno attribuiti in base all'entità della domanda ( numero di pazienti in lista d'attesa delle varie specialità ) ispirandosi a criteri di equità di accesso, di relativa urgenza e dell' interesse del paziente, nel rispetto della normativa e della visione global e delle attività del nosocomio.

La **cartella clinica** sarà identica per tutte le Unità Operative afferenti e sarà contrassegnata con il subcodice dell'Unità Operativa di appartenenza e che propone il paziente ed effettua l'intervento chirurgico.

La **responsabilità dell'iter diagnostico e terapeutico** del paziente è dell'equipe che ha proposto il ricovero ed ha effettuato l'intervento. La **dimissione** del paziente, che deve avvenire entro le ore 20.00, è di norma effettuata dal chirurgo operatore o della relativa Unità Operativa di provenienza, previa verifica delle condizioni del paziente e compilazione della scheda di dimissioni. In quest'ultima deve essere riportato, oltre le notizie cliniche e terapeutiche riguardanti il paziente, le indicazioni per reperire l' operatore, o chi per lui, per ogni eventuale comunicazione e/o possibili complicanze.

La **chiusura della cartella clinica** avviene al termine del processo assistenziale e la U.O.C. di dimissione provvederà all'attribuzione del codice di D.S. con subcodice che gli appartiene, al momento della compilazione dello SDO/RAD, in modo da favorire la corretta contabilizzazione della stessa.

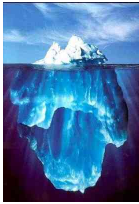


Alle ore 20.00 , in caso di non prevedibili **complicanze del decorso**, ove le condizioni del paziente rendessero necessario il ricovero ordinario, questo avverrà, anche in soprannumero nella U.O.C. di provenienza o, in caso di specialità non dotate di posti letto, presso la U.O.C. di Chirurgia Generale, cui competerà per intero l' ammontare del DRG relativo al ricovero intercorso

Il paziente selezionato per il D.S. sarà convocato per il **primo accesso** dalla Coordinatore del D.S..

Durante il primo accesso sarà consegnato al paziente un **modello informativo** sul comportamento da tenere in previsione dell'intervento, cosa portare con sé in ospedale, ect.; inoltre sarà riportato il numero telefonico a cui rivolgersi per informazioni e la data dei successivi accessi ( visita anestesiologicala ed intervento chirurgico ).

I **controlli postoperatori** saranno eseguiti in date stabilite dal servizio e che verranno comunicate al paziente all'atto della dimissione.

I controlli postoperatori, fino all'avvenuta guarigione, non prevedono la partecipazione alla spesa da parte del cittadino.

<p>Sistema di Gestione per la Qualità</p> 	<p><b>MANUALE QUALITÀ POLO OSPEDALIERO H1 ORGANIZZAZIONE E REGOLAMENTO DEL DAY – SURGERY</b></p>	  <p><b>MQ-1</b> Edizione.Revisione 1.1 del 03.11.2008</p> <p>Pagina 7 di 9</p>
---	--	---

#### 4-INDIVIDUAZIONE DELLE RISORSE :

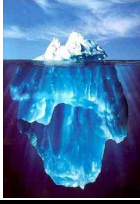
individuati gli **spazi di degenza** ( v. premessa ), devono essere individuate, a cura del Coordinatore Medico D.S., un numero congruo di **sedute operatorie**, dedicate all'attività del D.S., con orario 8.00 -14.00 e sufficienti alla copertura delle attività assistenziali da rendere.

Il **personale addetto** deve essere composto di una Caposala, un numero di Infermieri Professionali proporzionale all'attività da svolgere sui posti letto attivati ed un OTA, debitamente formati e dedicati. Relativamente al personale di comparto, le UU.OO. Cliente Interno si impegnano a rendere disponibile alle attività di D.S., ove richiesto, il personale fino ad ora dedicato a detta attività nel reparto di appartenenza .

## 5-VALUTAZIONE E VERIFICA:

si possono prendere in considerazione alcuni dati per la valutazione degli indicatori:

- Peso ponderato medio
- DRG medio
- Presenza /anno ( somma di tutti gli accessi effettuati dai pazienti ricoverati nell'anno )
- Presenza media / anno ( numero di presenze /casi di D.S. e numero medio di accessi effettuati dai pazienti afferenti al D.S. )
- Somma dei singoli pazienti ricoverati ( ogni paziente viene considerato una sola volta, indipendentemente dal numero di accessi eseguiti )
- Totale del fatturato
- % di utenze esterne alla AS L ( mobilità attiva e passiva )
- % di DRG chirurgici ( pazienti valutati e sottoposti ad intervento chirurgico )
- % di pazienti valutati ma non idonei per il D.S.
- % di pazienti dimessi entro le 12 ore.
- % di trasferiti in degenza ordinaria tra gli operati



## STRUTTURA DAY SURGERY

POLO H1



DIREZIONE  
SANITARIA

VIGILANZA LISTE DI ATTESA E  
RISPETTO DELLA  
DOCUMENTAZIONE CLINICA  
(SDO, CARTELLA CLINICA,  
REGISTO OPERATORIO ETC

Coordinamento  
Medico DAY  
SURGERY/BOC

COORDINAMENTO DEL DAY  
SURGERY RIGUARDO L'  
ASSEGNAZIONE DELLE SEDUTE  
OPERATORIE, DEGLI SPAZI E DELLE  
SALE IN COERENZA CON CRITERI DI  
EFFICIENZA E RISPETTO DELLA  
VIGENTE NORMATIVA IN ORDINE  
ALLE LISTE DI ATTESA



Direttore UOC  
Chirurgia

GESTISCE LE RISORSE  
UMANE E LOGISTICHE DEL  
DAY SURGERY ED E'  
TENUTARIO DELLE LISTE DI  
ATTESA IN COERENZA CON  
I CRITERI DI EFFICIENZA  
DEL COORDINATORE BOC

PREOSPEDALIZZAZIONE



**UNITA'  
OPERATIVE  
CLIENTI INTERNI**

SONO RESPONSABILI  
DELL' APPROPRIATEZZA  
DEL RICOVERO E DELLA  
GESTIONE CLINICA DEL  
PAZIENTE