	Dipartimento Rete Ospedaliera	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura Aziendale Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell'AziendaUSL Toscana Centro	<b>PA.DRO.10</b>	0	1 di 6


## Il Percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell'Azienda UsI Toscana Centro

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
01/05/2019	Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano Dott.ssa Elettra Pellegrino   Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero San Giuseppe Dott.ssa Silvia Guarducci	<p style="text-align: center;"><b>Processo</b></p> Direttore Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche Dr. Stefano Michelagnoli  Direttore Rete ospedaliera Dr. Luca Nardi  Direttore Staff Direzione Sanitaria Dr. Roberto Biagini  Direttore Dipartimento del Decentramento Dott.ssa Susanna Tamburini	Direttore Sanitario Aziendale Dr. Emanuele Gori
		<p style="text-align: center;"><b>SGQ</b></p> Direttore S OSD Documentazione Sanitaria e Mediazione Linguistica Culturale Dr. Mauro Romilio	

### Gruppo di redazione:

- Donatella Granci, Infermiera – Coordinatrice Sale Operatorie P.O. S. Stefano
- Ilaria Milani, Infermiera – Coord. Chirurgia 6° settore e SAPO P.O. S. Stefano
- Franco Franceschini, dirigente medico – Direttore SOC Chirurgia Generale P.O. S. Stefano
- Campiglia Laura, dirigente medico – SOC Anestesia e rianimazione P.O. S. Stefano
- Luisella Litta Posizione Organizzativa Infermieristica P.O. S. Stefano
- Maristella Mencucci Direzione Infermieristica P.O. S. Stefano
- Elena Carucci Direzione Sanitaria P.O. San Giovanni di Dio

**Parole chiave:** PACC, Percorso Ambulatoriale Chirurgia Complessa

	Dipartimento Rete Ospedaliera	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura Aziendale Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell' AziendaUSL Toscana Centro	<b>PA.DRO.10</b>	0	2 di 6

## Indice

1. Premessa (ove ritenuto appropriato) .....	2
2. Scopo/ Obiettivi .....	2
3. Campo di applicazione .....	2
4. Glossario e Definizioni (ove ritenuto appropriato) .....	2
5. Responsabilità e descrizione delle attività.....	3
5.1 Selezione dei pazienti .....	3
5.2 Arruolamento dei pazienti .....	3
5.3 Modalità di accesso .....	3
6. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione .....	5
7. Monitoraggio e controllo .....	5
8. Strumenti / Registrosioni.....	6
9. Revisione.....	6
10. Riferimenti.....	6
11. Indice revisioni .....	6
12. Lista di diffusione .....	6

### 1. Premessa (ove ritenuto appropriato)

La chirurgia a ciclo diurno offre la possibilità di eseguire interventi chirurgici, selezionati e programmabili, in regime di outpatient (chirurgia ambulatoriale a maggiore e minore complessità).

La chirurgia a complessità ed invasività maggiore (chirurgia ambulatoriale complessa o avanzata), corrisponde a procedure chirurgiche precedentemente eseguite in regime di Day Surgery e che l'evoluzione della tecnica chirurgica e delle tecnologiche consentono di eseguire ambulatorialmente, che richiedono una breve permanenza post-intervento e, nelle prime fasi, una maggiore assistenza. Possono prevedere l'impianto di materiale protesico o di dispositivi.

Gli interventi chirurgici in regime ambulatoriale vengono inseriti in Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) che sono rivolti a pazienti che necessitano di interventi chirurgici effettuabili in regime alternativo al ricovero. Tali PACC prevedono, oltre alla presa in carico del paziente, l'esecuzione della diagnostica preoperatoria, della procedura chirurgica e delle visite di controllo post operatorie comprese in una unica prestazione ambulatoriale identificata da codici del nomenclatore tariffario derivanti dai codici ICD 9 – CM relativi alle stesse procedure erogate in regime di ricovero

### 2. Scopo/ Obiettivi

Definire il percorso per la gestione dei pazienti che vengono operati in regime di ambulatoriale complessa; definire le attività organizzative e cliniche per delineare un percorso dedicato, comprese le risorse in termini di personale da coinvolgere.

### 3. Campo di applicazione


Il presente documento è applicato dai Chirurghi di tutte le specialistiche, dagli Anestesisti, dagli Infermieri del Blocco Operatorio, dagli operatori UPC/SAPO e dagli Infermieri delle linee di degenza chirurgica.

### 4. Glossario e Definizioni (ove ritenuto appropriato)

**UPC:** Ufficio programmazione chirurgica

**PACC:** Percorso Ambulatoriale Chirurgia Complessa

**SAPO:** Servizio Accoglienza Percorso Operatorio

	Dipartimento Rete Ospedaliera	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura Aziendale Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell'AziendaUSL Toscana Centro	<b>PA.DRO.10</b>	0	3 di 6

## 5 Responsabilità e descrizione delle attività

### 5.1 Selezione dei pazienti

I pazienti da avviare a questo regime assistenziale devono essere selezionati dal Chirurgo delle specialistiche valutando le condizioni generali di salute, gli aspetti logistici ed il contesto familiare.

### 5.2 Arruolamento dei pazienti

#### 1. Criteri di eleggibilità:

- Il ricorso al trattamento in regime di chirurgia ambulatoriale è valutato per ogni singolo paziente, in piena autonomia e responsabilità da parte del Chirurgo, sulla base di criteri clinici ed organizzativi della struttura, tenuto conto degli aspetti socio-familiari. Nella fase di ammissione sono definiti i criteri di selezione e di esclusione dei pazienti.

#### 2. Criteri clinici:

- età: le età estreme non costituiscono una controindicazione assoluta alla dimissione nella stessa giornata.
- stato di salute: di norma sono considerati idonei alla chirurgia ambulatoriale i pazienti appartenenti alle classi ASA I e II.
- interventi e procedure: sono da includere solo quelle la cui durata non eccede i 60 minuti per motivi di ordine anestesilogico, di rischio ed analgesia post-operatoria.

#### 3. Criteri socio-familiari:

- capacità di comprendere ed accettare il regime di ricovero proposto, finalizzato soprattutto alla riduzione del disagio connesso al trattamento chirurgico.
- capacità di osservare le indicazioni e le prescrizioni mediche fornite.
- disponibilità di una persona adulta e responsabile che accompagni il paziente nelle immediate ore dopo la dimissione.
- possibilità di comunicare telefonicamente con la struttura erogatrice della prestazione.
- possibile attivazione di percorsi assistenziali.


### 5.3 Modalità di accesso

#### a. Visita ambulatoriale chirurgica:

1. Il Chirurgo inserisce sull'applicativo ARGOS/Galileo la proposta di intervento nella specifica lista di attesa del setting di chirurgia ambulatoriale complessa; Le modalità di accesso per questa tipologia di chirurgia ambulatoriale sono quelle previste dalla DGR 638/2009 per la chirurgia in regime di ricovero e prevedono quindi la predisposizione della scheda con la proposta di intervento chirurgico dal parte dello specialista che ha eseguito la visita nella quale è stata stabilita l'indicazione chirurgica, con l'esplicitazione della classe di priorità e del setting, gli accertamenti preoperatori e la eventuale visita anestesilogica, e l'inserimento nel registro unico di prenotazione chirurgica (DGR 351/09, DGR 638/09, DGR 438/11);
2. rilascia richiesta per il PACC corrispondente alla procedura chirurgica proposta.
3. Il medico proponente l'intervento informa il cittadino della necessità del pagamento del ticket relativo allo specifico pacchetto assistenziale.

#### b. Il paziente viene contattato dall'UPC/ufficio SAPO per:

1. la conferma della proposta di intervento
2. ricevere indicazioni necessarie alla eventuale compartecipazione alla spesa oppure per ricevere indicazioni di presentarsi al punto di accettazione amministrativa CUP che procede nella regolarizzazione della posizione amministrativa del cittadino.
3. effettuazione dell'eventuale diagnostica pre-operatoria (pre-ospedalizzazione).

	Dipartimento Rete Ospedaliera	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura Aziendale Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell'AziendaUSL Toscana Centro	<b>PA.DRO.10</b>	0	4 di 6

4. La SAPO/UPC provvede a richiamare successivamente il paziente per fornire luogo, data e orario di intervento.

**c. Il giorno prefissato per l'intervento:**

1. Il paziente si presenta il giorno prefissato per l'intervento, dopo aver effettuato il pagamento della quota ticket regionale (in base alle indicazioni ricevute precedentemente dagli operatori SAPO/UPC) nel setting individuato in ogni presidio, dove viene effettuata l'accoglienza da parte del personale;
2. il paziente consegna al personale che ha effettuato l'accoglienza: eventuale documentazione e ricevuta di pagamento (se il paziente è sprovvisto della ricevuta, l'intervento può essere eseguito perché si provvederà ad effettuare eventuale recupero crediti);
3. il personale dedicato al percorso di chirurgia ambulatoriale:
  - a) identifica il paziente;
  - b) posiziona il braccialetto identificativo;
  - c) Verifica l'eventuale assunzione della terapia domiciliare
  - d) accompagna il paziente nella sala dedicata alla chirurgia ambulatoriale
  - e) compila la check list pre-operatoria
  - f) verifica/segue la corretta esecuzione della tricotomia.
4. Il paziente rimane in attesa in luogo indicato dal personale sanitario.

**d. Fase pre-operatoria:**

Il personale infermieristico:

- a) accoglie il paziente;
- b) lo fa accomodare sulla poltrona – letto dedicata all'intervento;
- c) posiziona l'accesso venoso periferico ed esegue tutte le procedure specifiche legate all'intervento;
- d) posiziona le periferiche per la rilevazione parametrica.

Il chirurgo, prima di procedere all'intervento:

- a) si accerta delle condizioni del paziente;
- b) controlla la corretta compilazione del consenso informato;
- c) dà le eventuali indicazioni al trattamento per la profilassi antibiotica.


**e. Fase operatoria:**

Le procedure anestesologiche previste sono:

- anestesia locale (eseguita dal chirurgo operatore o da eventuale anestesista)
- loco-regionale o generale
- L'anestesista indica quali farmaci preparare per eventuali emergenze, secondo sua indicazione; un anestesista dovrà, in ogni caso, essere presente nel blocco operatorio dove si effettua la procedura e a disposizione per eventuali richieste di supporto.

Ruolo del personale infermieristico del Blocco Operatorio:

- monitoraggio e rilevazione parametrica (SpO2, ECG, NIBP) ogni 5';
- registrazione eventuali farmaci somministrati su indicazione medica;
- compilazione check-list in entrata ed in uscita.

	Dipartimento Rete Ospedaliera	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura Aziendale Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell'AziendaUSL Toscana Centro	<b>PA.DRO.10</b>	0	5 di 6

Ruolo del chirurgo:

- esegue la procedura chirurgica secondo il protocollo aziendale;
- in caso di varianza del quadro clinico avverte l'anestesista;
- dà disposizioni terapeutiche in caso di non disponibilità momentanea dell'anestesista.

#### **f. Fase post operatoria:**

Terminato l'intervento il paziente viene accompagnato nella zona di attesa per sostare sulla poltrona – letto secondo il tempo definito dal Chirurgo per l'osservazione.

In questa fase il paziente viene assistito dal personale infermieristico per gli interventi previsti (monitoraggio dei parametri vitali, eventuale rilevazione del dolore post-operatorio, esecuzione di eventuale terapia ...). Lo stesso personale deve presenziare alla valutazione finale effettuata dal chirurgo al fine di accertare la dimissibilità del paziente stesso e compilare l'opportuna documentazione.

All'atto della dimissione è consegnata al paziente una relazione destinata al medico curante, in cui vengono riportati i dati salienti del ricovero, la terapia, le indicazioni per la gestione delle eventuali complicanze.

Vengono date indicazioni al paziente per la gestione post-chirurgica ed indicazioni sui contatti utili in caso di dubbi o chiarimenti; vengono date indicazioni/prenotazioni per eventuali prestazioni successive, previste nel proprio PACC (eventuali visite di controllo post-operatorie).

Il paziente viene dimesso, accompagnato fuori dal blocco operatorio dal personale infermieristico affinché recuperi eventuali affetti personali.

Qualora il paziente non possa essere dimesso in giornata per sopraggiunte complicazioni, dovrà essere predisposto il passaggio di setting assistenziale secondo procedure prestabilite che comprendono anche le modalità di trasporto dell'assistito.

Si definisce che devono essere trasmesse le liste degli operati ai CUP per confermare l'erogato ( e quindi la partenza del flusso SPA ), laddove non fosse possibile in maniera informatizzata.

### **6 Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione**

Il presente documento è depositato presso la Segreteria della Rete Ospedaliera.

Gli operatori delle SOC Direzione Sanitaria Presidio provvedono a diffondere la presente Procedura con modalità e-mail ai soggetti riportati nella lista di distribuzione, che hanno il compito di diffonderlo ai collaboratori delle strutture afferenti il proprio ambito di competenza, tenuti a conoscere ed applicare il documento.


Il presente documento è diffuso inoltre a tutti attraverso il sito web aziendale.

### **7 Monitoraggio e controllo**

Il monitoraggio dell'attività clinica, rappresenta uno strumento indispensabile per un'analisi qualitativa delle prestazioni e del livello di appropriatezza raggiunto, permettendo così di attuare dei correttivi sulle future scelte cliniche ed organizzative. A tale scopo è necessario identificare alcuni indicatori, rilevando tra i pazienti ASA 1 e 2:

- Numero di complicanze intraoperatoria, divise per tipologia ed esito
- Coefficiente tra casi trattati in toto e quelli in Regime a Ciclo Breve (85%)
- Coefficiente tra casi trattati in Day Surgery e Regime Ambulatoriale
- Numero di reingressi in ospedale per complicazioni post-operatorie
- Coefficiente tra ricoveri di pazienti operati in chirurgia ambulatoriale complessa e trasformazione in ricoveri ordinari
- Numero di chiamate urgenti post- dimissione e relativa motivazione
- Percentuale di procedure eseguite in anestesia locale ( $\geq 90\%$ )

Monitoraggio, verifica dell'aderenza/conformità al documento indicare:

	Dipartimento Rete Ospedaliera	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura Aziendale Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell'AziendaUSL Toscana Centro	<b>PA.DRO.10</b>	0	6 di 6

- periodicità di monitoraggio ogni anno (Direzione sanitaria di Presidio).

## 8 Strumenti / RegISTRAZIONI

La registrazione dell'attività viene effettuata sull'applicativo ARGOS/Galileo con le stesse modalità seguite per i ricoveri ordinari (lo stesso applicativo viene utilizzato in prima visita ambulatoriale per l'assegnazione della classe di priorità e per la lista di attesa).

Le copie cartacee delle visite saranno raccolte in una cartella ambulatoriale personale, insieme al consenso informato firmato, la check-list che seguirà il paziente, il referto operatorio e la lettera di dimissione, con le indicazioni terapeutiche e l'appuntamento per il follow-up. La cartella cartacea sarà inserita in un apposito archivio.

## 9 Revisione

Il presente documento verrà revisionato ogni volta che intervengano sostanziali modifiche organizzative o eventuali variazioni nella normativa cogente o di altri documenti ufficiali presi a riferimento e comunque entro 3 anni dalla data di applicazione.

## 10 Riferimenti

DGRT n.932 del 29/08/2017: "Legge regionale n. 51/2009 e Regolamento di attuazione n79/R del 2016: "Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting di chirurgia ambulatoriale";  
 Decreto RT n.13220 del 12-09-2017: "DGRT 932/2017: primo elenco delle prestazioni eseguibili in chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività maggiore";  
 DGRT n. 5417 del 16/04/2018: "Modifica all'allegato A Procedure eseguibili in Chirurgia Ambulatoriale complessa".

## 11 Indice revisioni

Revisione n°	Data emissione	Tipo modifica	Titolo
0	01/05/2019	PRIMA EMISSIONE	

## 12 Lista di diffusione

Anestesisti SOC Anestesia e rianimazione  
 Direttore Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche  
 Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero  
 Direttore SOC Anestesia e rianimazione  
 Direttore SOC Assistenza Infermieristica Area Territoriale  
 Direttori SOC / SOS Specialistiche Chirurgiche  
 Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero  
 SOC Servizi ai cittadini  
 Infermiere Coordinatore Sale Operatorie  
 Infermieri Coordinatori linee chirurgiche  
 Personale sanitario e OSS linee chirurgiche  
 Personale SAPO/UPC