

CASA DI CURA GIBIINO S.R.L.

**PROCEDURA:
PRERICOVERO**



INDICE

1. SCOPO	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
3. GENERALITÀ	3
4. LISTA DI DISTRIBUZIONE	3
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	5
6. MODALITÀ ESECUTIVE	6
6.1. Prenotazione	6
6.1.1. <i>Medico Specialista (MSP) che visita presso gli ambulatori interni alla CdC</i>	6
6.1.2. <i>Medico Specialista che visita presso gli ambulatori esterni alla CdC</i>	7
6.1.3. <i>Utenti in regime assicurativo</i>	8
6.2. Programmazione dei prericoveri e delle sedute di sala operatoria	9
6.3. Prericovero	10
6.4. Pazienti Complessi	12
6.4.1 <i>Parametri di Previsione Ricovero UTI</i>	13
6.5. Esami Cardiologici di II Livello	16
6.5.1. <i>Tipologie di intervento</i>	16
7. CREAZIONE DEL PROGRAMMA OPERATORIO	17

1. SCOPO

Scopo della presente procedura è definire nel dettaglio le modalità previste per l'attivazione del percorso di prericovero preliminare ai ricoveri programmati per interventi chirurgici e/o procedure diagnostiche in CdC ad esclusione dei pazienti afferenti alla branca di Oculistica in regime DSAO.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento regola l'erogazione di tutte le attività che si svolgono in regime di ricovero Ordinario, Day Hospital – Day Surgery, Day Service Ambulatoriale (DSAO) per tutte le branche ad esclusione dell'Oculistica non in regime DSAO.

3. GENERALITÀ

La presente procedura indica gli elementi necessari per l'attivazione del percorso di ad eccezione dei ricoveri di Oculistica in regime DSAO. Nello specifico sono delineate le possibili modalità di prenotazione del prericovero, distinguendo l'operato dei medici specialisti che visitano negli ambulatori interni alla CdC da quello dei medici specialisti che visitano negli ambulatori esterni alla CdC.

In seguito sono espone le diverse responsabilità assegnate ai diversi attori coinvolti nel processo. Le presenti disposizioni integrano e completano il flusso operativo rappresentato nel documento "FCRR01 - **Diagramma di Flusso Prericovero**".

4. LISTA DI DISTRIBUZIONE

[...omiss...]

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Tabella RACI		Ruoli								
		DS	MSP	CS	RBO	MG	ANE	Resp. ANE	CAR	CEN ACC
Attività	Compilazione Modulistica Propedeutica al ricovero		A - R							
	Candidabilità del Paziente (NOC, ARI, Clinica ...)	A	R							
	Verifica Congruità del Ricovero	A		R						
	Preparazione Liste per Programmazione Prericovero			A - R						
	Diniego del Paziente	A	I	I	I	R	R		R	I
	Gestione Diniego		I	A - R	I	I	I		I	I
	Gestione Rifiuto da parte del Paziente		I	A	I					R
	Redazione Scalette Operatorie	A	I	I	C			R		I
	Verifica Documentazione Clinica		A			R	R			
	Verifica Eleggibilità		A	I		R	R		R	I
	Verifica Documentazione Cardiologica	I	I	I		I	I		A - R	I
	Verifica Impegnativa MMG									A - R
	Verifica Completezza Modulo di Prenotazione al Prericovero									A - R
	Tempestività Chiamate: Prenotazione Pre-Ricovero									A - R
	Tempestività Chiamate: Comunicazioni Interne									A - R
	Tempestività Chiamate: Contatto Successivo del Paziente									A - R

Legenda:

R (RESPONSIBLE) con la lettera "R" viene indicato il RESPONSABILE DELLA REALIZZAZIONE, cioè colui che esegue materialmente un'attività mediante una responsabilità di tipo operativo (le R possono essere condivise)

A (ACCOUNTABLE) la lettera "A" indica colui che viene riconosciuto come l'accentratore della responsabilità finale di una certa attività. È la persona che ha l'ultima parola ed il potere di veto; il project manager, ad esempio, è l'unico vero accountable di un progetto; il successo o il fallimento dello stesso ricadrà, in ultima analisi, sulle sue spalle (ci può essere una sola A per ogni attività)

C (CONSULTED) la "C" di CONSULTATO viene associata alla persona consultata prima di eseguire l'attività o prima di prendere decisioni esecutive (le C possono essere più di una)

I (INFORMED) è identificato con la "I" di INFORMATO chi viene informato, di solito successivamente, della decisione o dell'azione intrapresa (le I possono essere molteplici)

DS: Direzione Sanitaria
MSP: Medico Specialista / Medico Referente
CS: Capo Sala
RBO: Referente Blocco Operatorio
MG: Medico di Guardia / Medico di Reparto
Resp. ANE: Responsabile Servizio di Anestesia
ANE: Medico Anestesista
CAR: Medico Cardiologo
CEN/ACC: Centralino / Accettazione

6. MODALITÀ ESECUTIVE

6.1. Prenotazione

6.1.1. Medico Specialista (MSP) che visita presso gli ambulatori interni alla CdC

Il **MSP** durante le visite ambulatoriali, qualora ravvisasse la necessità di un trattamento chirurgico, secondo le disposizioni contenute nel "FC-PRR01 - Diagramma di Flusso - Prericovero", avrà cura di compilare il modulo "DPRR03 - **Richiesta di Prenotazione al Ricovero**" compilandolo in ogni sua parte.

Sarà, inoltre, cura del **MSP** fornire all'Utente:

- le **informazioni** dettagliate sull'**atto chirurgico** proposto, definendone gli eventuali benefici e rischi;

- l'**informativa** specifica sulla tipologia di **intervento** da eseguire, a disposizione sulla *Intranet aziendale*, che dovrà essere conservata dall'Utente in una cartetta e riconsegnata al momento dell'eventuale ricovero;
- il documento "DRRR01 - **Proposta di Ricovero al Medico di Medicina Generale**", debitamente compilato in ogni sua parte, presente e stampabile dal sistema EHS e dalla rete *Intranet* aziendale;

Successivamente il **MSP** consegnerà i moduli di richiesta prenotazione alla Capo Sala on in assenza della stessa al Centralino che avrà cura di conservarli. La **CS** secondo le disposizioni presenti nel presente documento e nei suoi allegati, provvederà a dar inizio alle procedure previste dall'iter di prericovero.

Il **MSP** ricorderà all'Utente di portare, al momento del prericovero, la ricetta del Medico di Medicina Generale unitamente alla Scheda di Accesso in Ospedale - Allegato/E, la copia del Documento di Identità e della Tessera Sanitaria.

6.1.2. Medico Specialista che visita presso gli ambulatori esterni alla CDC

Il **MSP** che ha riscontrato la necessità di sottoporre l'Utente ad intervento chirurgico, compilerà il modulo "DRRR03 - **Richiesta di Prenotazione al Ricovero**" che avrà cura di far pervenire tramite E-Mail (caposala@casadicuragibiino.it) o FAX (095 501298) alla **CS** che, secondo le disposizioni presenti nel presente documento e nei suoi allegati, provvederà a dar inizio alle procedure previste dall'iter di prericovero.

Sarà cura dell'**MSP** fornire all'Utente:

- debita informativa sulla necessaria trasmissione dei suoi dati alla Casa di Cura per tutte le finalità legate al prericovero;
- le **informazioni** dettagliate sull'**atto chirurgico** proposto, definendone gli eventuali benefici e rischi;
- l'**informativa** specifica sulla tipologia di **intervento** da eseguire, a disposizione sulla *Intranet aziendale*, che dovrà essere conservata dall'Utente in una cartetta e riconsegnata al momento dell'eventuale ricovero;
- il documento "DRRR01 - **Proposta di Ricovero al Medico di Medicina Generale**", debitamente compilato in ogni sua parte, presente e stampabile dal sistema EHS e dalla rete *Intranet* aziendale;

Il **MSP** ricorderà all'Utente di portare, al momento del prericovero presso la CdC, la ricetta del Medico di Medicina Generale unitamente alla Scheda di Accesso in Ospedale (**Allegato/E**), la copia del Documento di Identità e della Tessera Sanitaria.

6.1.3. Utenti in regime assicurativo

Il **CS** che riscontra nelle modulo di prenotazione l'indicazione dell'Utente ad accedere al ricovero ad onere assicurativo deve disporre che il **CEN/ACC** contatti l'Utente, al fine di fornire via e-mail o *brevi manu* il documento "DRPRR08 - *Informativa Utente Assicurato*", che fornisce le necessarie indicazioni in merito alla documentazione necessaria e alle corrette procedure per l'apertura della pratica assicurativa e il successivo ricovero.

Il Personale Amministrativo contatterà l'Utente per verificare la documentazione; solo successivamente alla ricevuta approvazione da parte della compagnia Assicurativa comunicherà il *nulla osta* al **CEN/ACC**, via e-mail (prenotazioni@casadicuragibiino.it), che potrà procedere con l'*iter* di prericovero.

Nel caso in cui sia l'Utente a presentare, in maniera diretta, la richiesta di adesione ad un regime di copertura assicurativa, il **CEN/ACC** che accoglie la richiesta, informerà l'Utente della necessità di fornire preventivamente (almeno 10 giorni prima dalla data prevista di ricovero) l'autorizzazione all'esecuzione della prestazione da parte della compagnia assicurativa, al fine di permettere agli uffici Amministrativi la verifica e il rilascio via e-mail, dell'autorizzazione a procedere.

Senza riscontro, per tempo, da parte degli uffici Amministrativi non sarà possibile procedere all'erogazione della prestazione in regime assicurativo.

6.2. Programmazione dei prericoveri e delle sedute di sala operatoria

La **CS**, ogni giorno, verificata la **congruità** delle **Richieste di Prenotazione al Ricovero** pervenute, provvederà a dare disposizioni al **CEN/ACC** al fine di **contattare gli Utenti**, in ordine di Urgenza (definita dal Flag Urgente) e data crescente di prenotazione.

La **CS** dovrà attenersi, per i pazienti o per gli interventi definiti "**complessi**", a quanto prescritto nel paragrafo **6.4. Pazienti Complessi**.

L'operatore del **CEN/ACC**, che contatterà l'Utente, dovrà richiedere a quest'ultimo alcuni dati presenti nell'impegnativa del Medico di Medicina Generale, nel caso in cui non ne fosse in possesso dovrà invitarlo a richiamare o definire un nuovo appuntamento telefonico entro il quale l'Utente risulterà in possesso della impegnativa.

Il **CEN** informato l'Utente e acquisito il consenso al trattamento dei dati, finalizzato al prericovero, dovrà chiedere la verifica dei seguenti dati propedeutici all'apertura della cartella:

- Nome e Cognome
- Sesso
- Codice Fiscale
- Numero di Telefono
- Contatto alternativo (Persona da informare): Nominativo e Telefono
- Data dell'impegnativa
- Classe di Priorità dell'impegnativa
- Note Cliniche Particolari
- Diagnosi: come specificato nel foglio di richiesta del Medico Specialista
- Trattamento chirurgico proposto
- Note Cliniche Particolari

Una volta aperta il prericovero il **CEN/ACC** avrà cura di inserire ulteriori dati che si evincono dal **DPRR03** - Richiesta di Prenotazione al Ricovero.

Il **CEN/ACC** avrà cura di prenotare l'Utente tenendo conto di un tempo di attesa massimo prefissato, come obiettivo Aziendale, di 14 giorni; qualora per problematiche incombenti l'Operatore non possa mantenere lo standard prefissato, dovrà avvertire tempestivamente la Direzione Sanitaria e il MSP.

Qualora il personale del **CEN/ACC** non riuscisse a contattare l'Utente, in quanto il recapito telefonico non fosse corretto o il telefono risultasse irraggiungibile per almeno 4 tentativi al

giorno per 3 giorni, o il paziente rifiutasse di eseguire il prericovero, sarà cura del **CEN/ACC** avvertire tempestivamente il MSP.

Le disponibilità delle agende di prericovero sono individuate come segue:

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
Oculistica DSAO	Tutte le branche ad esclusione Oculistica DSAO	Tutte le branche ad esclusione Oculistica DSAO	Oculistica DSAO	Tutte le branche ad esclusione Oculistica DSAO

Il numero massimo di Utenti prenotabili è di 18 per l'Oculistica, 10 per le altre branche.

Il giorno prima della data stabilita per il prericovero, il **CEN/ACC** contatterà l'Utente o invierà un SMS per ricordare l'appuntamento e le modalità dello stesso.

Se il Paziente ha effettuato un ricovero nei 12 mesi precedenti la CS darà mandato al personale dell'Amministrazione di reperire la cartella clinica di tale ricovero, in modo da renderla fruibile all'accesso dell'Utente in struttura per il prericovero programmato.

6.3. Prericovero

[...omiss...]

6.4. Pazienti Complessi

Vengono definiti **complessi** gli Utenti che presentano le seguenti caratteristiche:

- classe ASA ≥ 3 (**vedi schema allegato - Tabella 1**);
- 2 o più comorbidità o scompensi d'organo;
- chirurgia media o maggiore;
- testimoni di Geova e/o previsione di emorragia intra o post-operatoria;
- necessità di supporto psicologico o sociale (uso di droghe, psicopatologie, Sindrome di Down, etc. etc.);
- ricovero in UTI (Unità di Terapia Intensiva) da valutare o previsto (**vedi paragrafo 6.4.1 Parametri di Previsione Ricovero UTI**);
- complicanze post-operatorie nei precedenti interventi o previste per l'intervento programmato;

- accessi venosi difficili (Es. Pazienti oncologici) o previsione di CVC (Catetere Venoso Centrale);
- BMI (Body Mass Index) ≥ 40
- prevista gestione complessa del trasporto e/o della deambulazione;
- patologie gravi o invalidanti del rachide;
- evidenti alterazioni cranio facciali e/o del collo;
- masse nella regione del collo condizionanti dismorfie o alterazioni tracheali.

Per tali tipologie di Utente è necessario che si effettui il prericovero **almeno 14 giorni prima** dell'intervento (comunque non meno di 48 ore prima dell'intervento per casi estremamente eccezionali) onde poter predisporre tutto il necessario per una adeguata assistenza perioperatoria.

Per i pazienti critici non ancora presenti in struttura che non possono accedere presso la Casa di Cura per effettuare il prericovero sarà valutata la possibilità di eseguire la visita Anestesiologica presso il domicilio o la struttura nella quale sono ricoverati.

6.4.1. Parametri di Previsione Ricovero UTI

Parametri Anamnestici

➤ Et  del Paziente

Et� (Anni)	Valore Predittivo Associato
18 > Pz. < 50	0
50 > Pz. < 70	1
70 > Pz. < 80	2
Pz. > 80	3

➤ **ASA**

Classe	Descrizione	Valore Predittivo Associato
I	Nessuna alterazione organica, biochimica o psichiatrica. <i>Esempio: Ernia Inguinale in paziente senza alcuna malattia.</i>	1
II	Malattia sistemica lieve correlata o no alla ragione dell'intervento chirurgico. <i>Esempio: bronchite cronica; obesità moderata; diabete controllato; infarto del miocardio di vecchia data; ipertensione arteriosa moderata.</i>	1
III	Malattia sistemica severa ma non invalidante correlata o no alla ragione dell'intervento chirurgico. <i>Esempio: Cardiopatia ischemica con angor; diabete insulino dipendente; obesità patologica; insufficienza respiratoria moderata.</i>	2
IV	Malattia sistemica grave con prognosi severa che pregiudica la sopravvivenza indipendentemente dall'intervento chirurgico. <i>Esempio: Insufficienza cardiaca severa; angina instabile; aritmie refrattarie al trattamento; insufficienza respiratoria, renale, epatica ed endocrina avanzata.</i>	3
V	Paziente moribondo che non sopravvivrà nelle 24 ore successive, che viene sottoposto all'intervento chirurgico come ultima possibilità. <i>Esempio: Rottura aneurisma aorta con grave stato di shock.</i>	
E	Ogni intervento chirurgico non dilazionabile e che non consente una completa valutazione del paziente e la correzione di ogni anomalia. La lettera E viene aggiunta alla corrispettiva classe ASA.	

Parametri Chirurgici

➤ Tipo di Chirurgia Prevista

Tipo di Chirurgia	Valore Predittivo Associato
Chirurgia Minore: <ul style="list-style-type: none"> • Ernioplastica, Exeresi cisti, Emorroidectomia, Ch. ORL, Ch. Oculistica, ... 	0
Chirurgia Media: <ul style="list-style-type: none"> • Appendicectomia, Colectomia, ... 	1
Chirurgia Maggiore: <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgia Oncologica, Ch. Toracica, Ch. Carotidea, Ch. Aneurismatica, Ch. Ortopedica, Ch. Ginecologica, Neurochirurgia, ... 	3

➤ Durata Prevista dell'Intervento Chirurgico

Durata Prevista	Valore Predittivo Associato
Breve (<1 h)	0
Intermedia (1-3 h)	1
Lunga (>3 h)	2

Risultati

Totale valori predittivi	Atteggiamento
1- 5	Nessuna Allerta UTI
6- 9	Allerta UTI
≥10	Prenotazione Posto UTI

6.5. Esami Cardiologici di II Livello

Gli **esami cardiologici di II livello** sono:

- Eco-Cardio + Eco-Color Doppler.
- Doppler TSA.
- Visita Cardiologica avanzata con revisione/reset della terapia medica in previsione del ricovero.

Se l'Utente fosse in possesso dei sopramenzionati accertamenti la validità riconosciuta è la seguente:

- 3 mesi per pazienti in precario o scadente stato di salute;
- 6-12 mesi per pazienti in buono stato di salute.

I pazienti che devono effettuare i sopracitati accertamenti vengono individuati sulla base del:

- trattamento chirurgico che devono seguire
- condizioni cliniche di cui sono affetti.

6.5.1. Tipologie di intervento

Gli interventi chirurgici vengono suddivisi in modo esplicativo in tre macroaree:

- **Gruppo 1:** PICCOLI INTERVENTI (Es. Ernioplastica, Exeresi cisti, Emorroidectomia, etc. etc.);
- **Gruppo 2:** MEDI INTERVENTI (Es. Appendicectomia, Colectomia etc. etc.);
- **Gruppo 3:** Grossi interventi (Es. Eemicolectomie, Prostatectomie, etc. etc.).

Gli Utenti che devono essere sottoposti ad interventi rientranti nel **Gruppo 1** eseguono il percorso diagnostico standard: *Esami di Laboratorio, ECG + Visita Cardiologica ed RX torace ed altri eventuali esami prescritti.*

Se fra tali utenti vi fossero soggetti con anamnesi positiva per:

- STENT coronarico / IMA recente (< 1 anno);
- Ictus / TIA recente (< 1 anno);
- Insufficienza respiratoria

per loro sarà prevista l'esecuzione di esami cardiologici di II Livello.

Se gli Utenti presentassero all'anamnesi una delle sotto elencate indicazioni, sarà cura dell'ANE, del CAR, del MSP e del MG valutare l'eventuale attuazione degli accertamenti cardiologici di II livello.

- STENT coronarico / IMA pregresso (> 1 anno);
- Ictus / TIA pregresso (> 1 anno);
- Insufficienza renale + Diabete + Ipertensione Arteriosa + Fumo (da 3 a 4 elementi in contemporanea);
- Fibrillazione Atriale o altra aritmia.

Gli Utenti che devono essere sottoposti ad interventi rientranti nel **Gruppo 2** eseguono il percorso diagnostico standard: *Esami di Laboratorio, ECG + Visita Cardiologica ed RX torace ed altri eventuali esami prescritti.*

Se fra gli Utenti vi fossero soggetti con anamnesi positiva per:

- STENT coronarico / IMA pregresso (entro 10 anni);
- Ictus / TIA pregresso (entro 10 anni);
- Insufficienza respiratoria;
- Fibrillazione Atriale o altra Aritmia;

per loro sarà prevista l'esecuzione di esami cardiologici di II Livello.

Se gli Utenti presentassero all'anamnesi una delle sotto elencate indicazioni, sarà cura dell'ANE, del CAR, del MSP e del MG valutare l'eventuale attuazione degli accertamenti cardiologici di II livello.

- Insufficienza renale + Diabete + Ipertensione arteriosa + fumo (da 3 a 4 elementi in contemporanea);
- Facile affaticabilità;
- Pregresso Doppler TSA con placche.

Tutti gli Utenti che dovranno subire procedure del **Gruppo 3** dovranno eseguire **Esami Cardiologici di II livello** in aggiunta al percorso diagnostico standard per la branca.

Sarà cura del Cardiologo valutare la prescrizione di ulteriori accertamenti quali la Scintigrafia Miocardica o la Prova da Sforzo.

7. CREAZIONE DEL PROGRAMMA OPERATORIO

[...omiss...]