



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 184 LEGISLATURA N. IX

delibera

919

DE/ME/ARS Oggetto: Sperimentazione gestionale di Chirurgia Ambulatoriale
0 NC extraospedaliera

Prot. Segr.
1025

Lunedì 17 giugno 2013, nella sede della Regione Marche, ad Ancona in Via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- GIAN MARIO SPACCA Presidente
- ANTONIO CANZIAN Vicepresidente
- SARA GIANNINI Assessore
- PAOLA GIORGI Assessore
- MARCO LUCHETTI Assessore
- MAURA MALASPINA Assessore
- ALMERINO MEZZOLANI Assessore
- LUIGI VIVENTI Assessore

E' assente:

- PIETRO MARCOLINI Assessore

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Gian Mario Spacca. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Elisa Moroni. Riferisce in qualità di relatore l' Assessore Almerino Mezzolani. La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

II _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Sperimentazione gestionale di Chirurgia Ambulatoriale extraospedaliera

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dall'Agenzia Regionale Sanitaria, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità;

VISTA l'attestazione della copertura finanziaria di cui all'art. 48 della L.R. n. 31 dell'11/12/2001;

VISTO l'articolo 28, primo comma dello Statuto della Regione;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1;

DELIBERA

1. di istituire, in via sperimentale, per un periodo non superiore ai 6 mesi, un regime assistenziale di chirurgia ambulatoriale extraospedaliera per svolgere procedure diagnostiche e/o terapeutiche e interventi chirurgici di cui all'Allegato A che forma parte integrante della presente deliberazione;
2. di stabilire che alla sperimentazione di cui al punto 1. potranno avere accesso strutture pubbliche e private del territorio delle Aree Vaste 1 e 5;
3. di stabilire che la copertura finanziaria derivante dalla presente deliberazione è garantita dalla disponibilità iscritta nel Bilancio 2013 a carico del capitolo 52821120.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Elsa Moroni)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(Gian Mario Spacca)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO**Normativa**

Legge Regionale n. 20 del 16/3/2000, ad oggetto: "Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private" e s.m.i. ;

DGR n. 1579 del 10/7/2001, ad oggetto: " LR 20/2000 art. 6 – determinazione dei requisiti minimi richiesti per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di strutture sanitarie e socio-sanitarie - modifica della DGR 2200/2000";

DGR n. 605 del 27/03/2002, ad oggetto: " Sviluppo ed organizzazione delle attività di Day Surgery nella Regione Marche (sperimentazione elenco attività ambulatoriali e di day surgery)";

DGR n.100 del 12/02/2007, ad oggetto: "Requisiti minimi autorizzativi previsti per l'autorizzazione alla realizzazione delle Unità Autonome Dedicata alla Day Surgery extraospedaliera nella Regione Marche";

DGR n. 858 del 25/5/2009, "Trasferimento del livello erogativo di prestazioni di oculistica, di ortopedia e di chirurgia vascolare dal regime di ricovero ordinario e DH a regime ambulatoriale".

DGR n. 1075 del 29/6/2009, "DGR 858/2009 "Trasferimento del livello erogativo di prestazioni di oculistica, di ortopedia e di chirurgia vascolare dal regime di ricovero ordinario e DH a regime ambulatoriale" - Previsione di regolamento per l'applicazione nelle case di cura multispecialistiche della Regione Marche".

Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

DGR n. 61 del 23/1/2010 "Trasferimento del livello erogativo della prestazione oculistica di "iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche" dal regime di ricovero ordinario e DH a regime ambulatoriale".

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 (Reperitorio n. 243/CSR). Provvedimento 03 dicembre 2009:

DGR n. 1515 del 14/11/2011, "Allegato A al Patto per la Salute 2010-2012, di cui all'Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, "Prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery - trasferibili in regime ambulatoriale" - Approvazione liste e definizione dei valori soglia di ammissibilità al ricovero ordinario ed a ciclo diurno delle prestazioni e delle relative tariffe ambulatoriali titolo".

DGR n.1648 del 7/12/2011 " Aggiornamento delle tariffe dei ricoveri ospedalieri per acuti: nuova valorizzazione dei DRG in regime di ricovero ordinario e di day hospital".

DGR n. 1793 del 28/12/2012 "Approvazione documenti di indirizzo regionale relativi alla attività di chirurgia ambulatoriale - Integrazione D.G.R. n. 1515/2011".

D.L. n. 95 del 06/07/2012 convertito con modificazioni in L. n. 135 del 07/08/2012 " Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario" (c.d. Spending Review);

DGR n. 1696 del 03/12/2012 "Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del D.L. 95/2012 convertito in Legge del 7 agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini".

DGR n. 478 del 03/04/2013. "Individuazione del numero di presidi ospedalieri per Area Vasta.

DGR 735 del 20/05/2013 ad oggetto "Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della Rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche".

Motivazione ed esito

La Regione Marche con la legge Regionale n. 20 del 16/3/2000 e s.m.i. ha provveduto a disciplinare con il proprio manuale i requisiti di autorizzazione ed accreditamento di tipo organizzativo, strutturale e tecnologico



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

generali e specifici. Tale manuale ha anche disciplinato la tipologia di prestazioni chirurgiche che possono essere svolte nei diversi sistemi assistenziali: ricovero ordinario e ambulatorio.

La continua innovazione tecnologica e la costante evoluzione delle conoscenze mediche hanno reso necessarie, nel tempo, integrazioni e modifiche come quelle apportate con la DGR n. 100 del 17 febbraio 2007 che ha normato, nella nostra regione, i requisiti minimi autorizzativi per "l'autorizzazione alla realizzazione delle Unità Autonome dedicate di day surgery extraospedaliera".

A seguito della emanazione di norme nazionali, D.P.C.M. del 29 novembre 2001, "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", sono stati identificati 43 DRG come "prestazioni incluse nei LEA che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato, o per le quali occorre comunque individuare modalità più appropriate di erogazione". La nostra regione, con DGR 858/2009, ha provveduto a trasferire alcuni DRG 'ad alto rischio di inappropriatazza', se erogati in regime di degenza ordinaria, in regime ambulatoriale. Contestualmente è stato indicato un valore percentuale/soglia di ammissibilità in regime ordinario.

Nell'ambito della pianificazione sanitaria regionale, in coerenza con le recenti indicazioni ministeriali, DI 95 del 6 luglio 2012 convertito in legge n. 135 del 7 agosto 2012, la regione ha promosso atti volti a razionalizzare la rete ospedaliera con la ridefinizione dei presidi ospedalieri (DGR n. 478/2013) e con la riconversione dei piccoli ospedali come previsto dalla DGR n. 1696 del 03/12/2012 ed in fase di attuazione come previsto dalla DGR n. 735 del 20/05/2013 che approva la "Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della Rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche".

Con le DGR n. 1515/2012 e 1793/2012 sono state dettate le indicazioni necessarie a promuovere il progressivo passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale in coerenza con quanto previsto nel Patto per la Salute 2010-2012, all'Allegato A del medesimo, che indica le prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza se eseguite in regime di day surgery e che devono essere trasferite in regime ambulatoriale.

La trasferibilità della casistica trattata in regime ordinario verso forme di assistenza meno intensive e dispendiose è, infatti, influenzata da aspetti clinici (severità, compresenza di altre malattie, livello di autosufficienza) e da aspetti socio-demografici (condizione familiare, supporto di caregivers, età avanzata, livello di istruzione); questi fattori sono in grado di condizionare l'adesione ai trattamenti, l'efficacia dell'assistenza, l'assorbimento di risorse assistenziali, la durata della degenza e, in ultima analisi, il ricorso a modalità assistenziali più intensive.

Grazie alla progressiva evoluzione delle tecnologie e conoscenze scientifiche ed in coerenza con la riorganizzazione dell'offerta in corso nella nostra regione, si ritiene di sperimentare la collocazione di alcune prestazioni di chirurgia ambulatoriale non solo in ambulatori ospedalieri ma anche presso ambulatori extraospedalieri a patto che vengano garantiti requisiti assistenziali che pongono in sicurezza il paziente.

Inoltre si considera che possa essere elevato il recupero di mobilità passiva ed incentivata la mobilità attiva per prestazioni diagnostiche e chirurgiche che ad oggi continuano ad essere erogate in modalità inappropriate, cioè all'interno di strutture di ricovero e per le quali non esistono ad oggi nella nostra regione requisiti strutturali, organizzativi e professionali capaci di dare risposta alle necessità assistenziali.

Riconvertendo gli ospedali di polo in "Casa della Salute" si intende ridurre il numero dei posti letto (3,7 per mille abitanti), in coerenza con quanto previsto dalla "spending review" contemporaneamente nella nostra regione si ritiene necessario garantire formule assistenziali qualitativamente adeguate ed in regimi assistenziali prossimi ai cittadini specie per quelle tipologie di prestazioni che non necessitano di essere effettuate in anestesia generale e che quindi possono essere utilmente collocate nelle "Case della Salute".

Con la sperimentazione oggetto del presente provvedimento si prevede che erogatori pubblici e privati possano per le prestazioni, di cui all'allegato A, attivarsi per dare risposta ai cittadini in ambiente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ambulatoriale extraospedaliero. Inoltre si dettano regole per i requisiti e le modalità assistenziali che consentano di assistere in sicurezza i cittadini vicini alle loro case evitando di spostarli verso gli ospedali di rete ma favorendo lo spostamento di professionisti.

Premesso che ad oggi, non esiste a livello nazionale e nelle diverse regioni una definizione condivisa di "Chirurgia ambulatoriale" e che nella proposta di schema di DPCM 2006 "*Livelli essenziali di assistenza per l'esercizio delle attività di Chirurgia Ambulatoriale e di altre prestazioni ambulatoriali diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, di Day surgery limitatamente ai presidi autonomi extraospedalieri -ai sensi dell'art 54 della Legge 27 dicembre 2002, n. 289*" (documento, mai approvato, depositato presso la Segreteria della Conferenza Stato-Regioni) si definiva la Chirurgia ambulatoriale come "il complesso di interventi chirurgici o procedure diagnostiche e terapeutiche invasive e semi-invasive praticabili senza ricovero, in anestesia locale e/o sedo-analgesia (fino al II grado della scala di sedazione, escludendo cioè la sedazione profonda), o anche in anestesia regionale periferica, su pazienti accuratamente selezionati".

Con DGR n 1793 del 28/12/2012 si è provveduto ad adottare un documento di indirizzo "Criteri per l'attività chirurgica di chirurgia ambulatoriale" i criteri individuati con tale atto saranno applicati alla presente sperimentazione.

Pertanto la presente sperimentazione gestionale ha l'obiettivo di effettuare interventi chirurgici o procedure diagnostiche e terapeutiche invasive e semi-invasive praticabili senza ricovero, in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia (fino al II grado della scala di sedazione), su pazienti accuratamente selezionati.

Si ritiene pertanto di individuare quali requisiti delle strutture ambulatoriali extraospedaliere gli stessi già previsti nella DGR 100 ad eccezione di alcuni requisiti che non si rendono necessari, poiché il livello assistenziale è meno invasivo, come individuati nell'allegato A al presente documento.

Le prestazioni sono quelle del Patto per la Salute ad alto rischio di non appropriatezza ma per le quali non si ritiene necessario il ricorso all'anestesia generale come esplicitato nell'Allegato A. I responsabili di strutture pubbliche o private che si candidano a sperimentare tale modalità assistenziale dovranno inviare le loro richieste, utilizzando il format allegato al presente Atto, all'ASUR e alla PF Autorizzazione ed accreditamento del Servizio Sanità che eseguirà una verifica dei requisiti già in possesso sulla base dell'autodichiarazione e coerentemente con quanto depositato presso il medesimo ufficio.

Gli uffici del servizio salute preposti all'autorizzazione ed accreditamento eseguiranno una verifica del possesso dei requisiti desunti dal format compilato e da quanto risulta dalle autorizzazioni già effettuate e solo per nuovi soggetti è prevista la visita in sede.

Al termine della verifica di cui sopra sarà l'ASUR, cui viene assegnato il Budget per la sperimentazione a stabilire l'avvio della sperimentazione selezionando i soggetti pubblici e privati candidati, nelle Aree Vaste oggetto di sperimentazione, effettuando le opportune convenzioni nel caso di soggetti privati.

La sperimentazione gestionale avrà inizio dal 1 giorno del mese successivo alla emanazione del presente atto. La regione mette a disposizione per tale sperimentazione un budget di euro 250.000; tale sperimentazione avrà la durata di 6 mesi; al termine di tale periodo si valuterà l'opportunità di prorogarla in attesa di verifica e si valuterà eventuale richiesta di integrazione di questa nuova modalità ambulatoriale extraospedaliera nella legge 20/2000.

Sono escluse dalla sperimentazione le strutture pubbliche e private in cui insistono Day-surgery.

I pazienti devono essere opportunamente selezionati sulla base delle condizioni generali, di fattori logistico-ambientali e socio-familiari e devono essere preventivamente informati sul tipo di intervento al quale sono sottoposti sottoscrivendo un "consenso informato" personalizzato.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

In allegato i requisiti (strutturale ed organizzativi), le modalità e la tipologia di prestazioni che possono essere effettuate in regime ambulatoriale extraospedaliero come riportato nell'allegato A che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

La sperimentazione verrà condotta presso l'AV 1 e 5, la scelta viene effettuata in seguito alla considerazione che da tale sperimentazione possa derivare una elevata possibilità di recupero di mobilità passiva e incrementare la mobilità attiva dalle regioni limitrofe.

Per tutto quanto sopra esposto si propone alla Giunta regionale l'adozione del presente provvedimento.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Lucia Di Furia)

PROPOSTA DEL DIRETTORE GENERALE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo della legittimità della presente deliberazione.

IL DIRETTORE

Paolo Aletti

ATTESTAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA

Si attesta la copertura finanziaria, per la somma complessiva di euro 250.000,00, a carico del capitolo di spesa n.52821120 del Bilancio 2013.

IL RESPONSABILE DELLA P.O.
CONTROLLO CONTABILE DELLA SPESA 1

Tommaso Patrizi

La presente deliberazione si compone di n. 18 pagine, di cui n. 12 pagine di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Elisa Moroni



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO A

SPERIMENTAZIONE GESTIONALE DI PRESTAZIONI DA SVOLGERE IN PRESIDI DI CHIRURGIA AMBULATORIALE EXTRAOSPEDALIERI E RELATIVI REQUISITI MINIMI AUTORIZZATIVI PER L'ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE.

Obiettivi

La presente sperimentazione gestionale ha l'obiettivo di effettuare "interventi chirurgici o procedure diagnostiche e terapeutiche invasive e semi-invasive praticabili senza ricovero, in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia (fino al II grado della scala di sedazione), su pazienti accuratamente selezionati", presso ambulatori di chirurgia extraospedalieri.

I Presidi di chirurgia ambulatoriale extraospedalieri in analogia con quelli articolati in presidi intraospedalieri devono rispondere alle disposizioni previsti nella DGR 1793/2012.

Deve essere garantita la stipula di una convenzione tramite protocollo d'intesa con il più vicino Ospedale di Rete per garantire gli eventuali interventi di emergenza.

Resto inteso che le prestazioni già previste con il Manuale di Autorizzazione ed Accredimento della Legge 20/2000 possono essere svolte nello stesso ambulatorio, su richiesta dei partecipanti, qualora non previamente autorizzati.

Nel caso di utilizzo di apparecchi radiologici, relativamente ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, si rimanda alla specifica normativa vigente.

Per quanto riguarda i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, si rimanda alla specifica normativa vigente e alla DGR 100/2007 con alcune variazioni e a tale scopo si allega la tabella con la check-list che li specifica.

Modalità e tipologie di prestazioni da effettuare nella sperimentazione di chirurgia extraospedaliera

Con DGR n 1793 del 28/12/2012 si è provveduto ad adottare un documento di indirizzo "Criteri per l'attività chirurgica di chirurgia ambulatoriale" i criteri individuati con tale atto saranno applicati alla presente sperimentazione.

I pazienti devono essere opportunamente selezionati sulla base delle condizioni generali, di fattori logistico-ambientali e socio-familiari e devono essere preventivamente informati sul tipo di intervento al quale sono sottoposti sottoscrivendo un "consenso informato" personalizzato.

Nella Tabella 1 si riportano le prestazioni che possono essere effettuate in ambulatori extraospedalieri ed i relativi codici. Le tariffe vigenti sono quelle applicate nella DGR 858/2009, 61/2010, 1515/2012, 1793/2012 abbattute nella misura del 5%.

Le prestazioni inserite nella tabella 1, per tutta la fase della sperimentazione, non sono soggette alla compartecipazione della spesa e per le stesse andrà utilizzato il codice esenzione H-01.

Sono escluse dalla sperimentazione le strutture pubbliche e private in cui insistono p.l di Day-surgery ospedaliere ed extra-ospedaliere che continuano a svolgere le proprie attività al di fuori della sperimentazione oggetto del presente atto.

TAB 1:Tipologie di prestazioni effettuabili in ambulatori extra-ospedalieri

CODICE	DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI
04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)
08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)
13.19.1	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE Incluso: Impianto di lenti, Visita preintervento e visite controllo entro 10 giorni, Biometria. Non codificabile con 95.13. di 13.70.1
13.41	FACOEMULSIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA
13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fachico)
13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE
13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO
14.75	INIZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE (escluso il costo del farmaco che va attribuito al file F)
38.59	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
38.59.2	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI ESEGUITI CON TECNICA LASER
77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO (Visita anestesiologicala ed anestesia esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: visita anestesiologicala, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE per seduta successiva alla prima. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1
98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RETE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo

Percorso

I responsabili di strutture pubbliche o private, che si candidano a sperimentare tale modalità assistenziale, dovranno inviare le loro richieste, utilizzando il format di seguito riportato, la tipologia delle prestazioni (tab 1), per cui si candidano e la check-list dei requisiti autorizzativi compilata, all'ASUR e alla PF Autorizzazione ed accreditamento del Servizio Sanità, quest'ultima eseguirà una verifica dei requisiti già in possesso sulla base dell'autodichiarazione e coerentemente con quanto depositato presso il medesimo ufficio.

Gli uffici del servizio preposti all'autorizzazione ed accreditamento eseguiranno una verifica del possesso dei requisiti desunti dal format compilato e da quanto risulta dalle autorizzazioni già effettuate e solo per nuovi soggetti è prevista la visita in sede.

Al termine della verifica di cui sopra sarà l'ASUR, cui viene assegnato il Budget per la sperimentazione, a stabilire l'avvio della sperimentazione selezionando nelle Aree Vaste oggetto di sperimentazione i soggetti pubblici che avvieranno la sperimentazione medesima.

L'ASUR effettuerà la selezione dei soggetti privati richiedenti ed effettuerà le opportune convenzioni.

In entrambi i casi sarà compito dell'ASUR garantire che vengano adottati specifici protocolli d'intesa con la struttura ospedaliera più vicina per garantire l'attivazione del Pronto soccorso in caso di necessità di intervenire in emergenza-urgenza.

La sperimentazione gestionale avrà inizio dal 1 giorno del mese successivo alla emanazione del presente atto. La regione mette a disposizione per tale sperimentazione un budget di euro 250.000. Il budget sarà assegnato all'ASUR e verrà pagato a seguito di rendicontazione delle spese sostenute dalle strutture pubbliche insite nella "Casa della Salute" e dalle strutture del privato convenzionato selezionati per partecipare alla sperimentazione medesima.

Tale sperimentazione avrà la durata di 6 mesi al termine di tale periodo si valuterà l'opportunità di prorogarla in attesa di verifica e qualora i risultati fossero soddisfacenti si valuterà se richiedere l'integrazione di questa nuova modalità ambulatoriale extraospedaliera con i relativi requisiti di autorizzazione ed accreditamento nella legge 20/2000.

Valutazione

Al termine della sperimentazione sarà effettuata la valutazione della stessa in ordine ad aspetti gestionali, operativi e tecnico-professionali, come pure sul versante economico e di eventuale recupero di mobilità passiva. Inoltre verrà effettuata una valutazione della soddisfazione del paziente (vedi questionario seguente).

Nello specifico l'ASUR produrrà una relazione finale con i contenuti di cui sopra ed esplicherà il monitoraggio del rischio operatorio effettuato nelle sedi oggetto della sperimentazione attraverso la rilevazione degli eventi sentinella sotto elencati.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Check-list dei requisiti autorizzativi

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI GENERALI

POLITICA, OBIETTIVI ED ATTIVITA'

N.P.	REQUISITO	
1.	La Direzione ha adottato un documento in cui è esplicitata la missione, e cioè la ragion d'essere dell'organizzazione e le politiche complessive delle Struttura	
2.	La Direzione ha adottato un documento in cui ha esplicitato gli obiettivi annuali da raggiungere, sia per quanto riguarda la tipologia ed i volumi che per la qualità delle prestazioni e dei servizi che intende erogare.	
3.	<p><i>Gli obiettivi sono:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • articolati nel tempo e sulla base delle priorità identificate • misurabili • rivolti anche nel rispetto dei diritti dei cittadini e alla appropriatezza dei servizi e delle prestazioni erogati. 	

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

N.P.	REQUISITO	
4.	La Direzione ha definito ed esplicitato l'articolazione organizzativa (organigramma e diagramma funzionale) delle Struttura	
5.	La Direzione ha individuato i responsabili di tutte le articolazioni organizzative	
6.	La Direzione ha definito le modalità con cui garantisce la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)	

GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

N.P.	REQUISITO	
7.	<p>La Direzione ha definito la dotazione organica di personale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in termini numerici (equivalenti a tempo pieno) per ciascuna professione o qualifica professionale • esplicitando le funzioni attribuite • in rapporto ai volumi ed alle tipologie delle attività, secondo criteri specificati dalle normative regionali 	
8.	Tutti i ruoli sono ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente con comprovata esperienza in ambito chirurgico ed anestesiologicalo	
9.	E' predisposto un piano di formazione - aggiornamento del personale, con indicazione del/i responsabile/i comunicato alle rappresentanze sindacali interne	

GESTIONE DELLE RISORSE TECNOLOGICHE

N.P.	REQUISITO	
10.	Sono previste procedure di programmazione degli acquisti delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici che devono tenere conto dell'obsolescenza, dell'adeguamento alle norme tecniche, della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria	
11.	La Direzione ha adottato un inventario delle apparecchiature in dotazione aggiornato almeno annualmente	
12.	La Direzione ha provveduto affinché in ogni presidio sia garantito l'uso sicuro delle apparecchiature biomediche	
13.	Esiste un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria di tutte le apparecchiature biomediche; tale piano è reso noto ai diversi livelli operativi.	

GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLE QUALITA'

N.P.	REQUISITO	
14.	E' stato adottato un piano per il miglioramento della qualità	
15.	Sono stati attivati programmi di valutazione e miglioramento della qualità	
16.	Nella Struttura esiste una struttura organizzativa (o un responsabile in relazione alla complessità della stessa) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità previsti dal piano della qualità	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

17.	La Direzione effettua studi di appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento agli episodi di ricovero	
18.	La Direzione svolge attività per la valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza	
19.	La Direzione ha attivato un sistema di gestione del rischio clinico	
20.	La Direzione definisce annualmente un programma per la sicurezza che includa le misure interne adottate per ridurre i rischi per i pazienti	

SISTEMA INFORMATIVO

N.P.	REQUISITO	
21.	La Direzione ha adottato un documento in cui sono individuati i bisogni informativi dell'organizzazione, le modalità di raccolta, la diffusione e l'utilizzo delle informazioni, la valutazione della qualità dei dati nonché il rispetto dei flussi informativi derivanti da vincoli normativi (effetti avversi a farmaci, dispositivi medici, ecc)	
22.	E' stato individuato un referente del sistema informativo responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati, ferme le loro responsabilità specifiche previste da norme nazionali	
23.	Viene definito annualmente un rapporto in cui vengono indicati: <ul style="list-style-type: none"> • elenco interventi secondo la classificazione ICD-9-CM • tempo di attesa medio per tre procedure più frequentemente trattate • N° di personale medico ed infermieristico a disposizione della struttura (in unità equivalenti) • N° pazienti trattati distinti per tipologia • N° pazienti ritrattati dalla stessa struttura nei 15 giorni successivi al primo intervento • N° pazienti per i quali si è reso necessario il ricovero in presidio ospedaliero con DEA di I° livello (reinterventi chirurgici, passaggi al ricovero ordinario, ricorsi alla rianimazione) a causa di complicanze • N° pazienti per i quali si è reso necessario il ricovero in presidio ospedaliero con DEA di II° livello (reinterventi chirurgici, passaggi al ricovero ordinario, ricorsi alla rianimazione) a causa di complicanze • N° pazienti che hanno sviluppato un'infezione del sito operatorio (da valutare in sede di controllo ambulatoriale) 	

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI SPECIFICI

N.P.	REQUISITO	
24.	La dotazione organica del personale medico e infermieristico è rapportata al volume delle attività e delle patologie trattate	
25.	Nell'arco delle ore di attività di chirurgia ambulatoriale è garantita la presenza di almeno un medico appartenente alla disciplina richiesta per l'espletamento dell'attività, un medico specialista in anestesia/rianimazione e una figura infermieristica	
26.	E' garantita la presenza di un anestesista/rianimatore almeno per le due ore successive all'intervento chirurgico	
27.	Nel caso di prestazioni di radiologia interventistica è garantita la presenza di un tecnico sanitario di radiologia medica	
28.	Esistono e vengono seguiti protocolli dettagliati (secondo linee guida aggiornate e basate sui risultati della ricerca scientifica) per: <ul style="list-style-type: none"> • la sanificazione degli ambienti • le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori 	
29.	Esistono, per ogni prestazione, i percorsi diagnostico-terapeutici sottoscritti dal responsabile sanitario della struttura e comprensivi delle fasi pre e post operatorie. I percorsi diagnostico-terapeutici devono inoltre specificare le prestazioni pre e post operatorie incluse nella tariffa, individuando le modalità di erogazione delle stesse che garantiscano l'assenza di oneri per il sistema sanitario regionale	
30.	Le strutture che effettuano attività di Chirurgia ambulatoriale hanno a disposizione un servizio di sterilizzazione interno o appaltato rispondente ai requisiti strutturali, tecnologico-impiantistici ed organizzativi di cui al capitolo 6.13 del Manuale di autorizzazione DGR 1579/2001	
31.	Sono previste procedure specifiche in caso di malfunzionamento degli impianti di gas medicali e del sistema di aspirazione	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI GENERALI

N.P.	REQUISITO	
33.	Esiste documentazione che tutti i presidi possiedono i requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:	
34.	• protezione antisismica	
35.	• protezione antincendio	
36.	• protezione acustica	
37.	• sicurezza elettrica e continuità elettrica	
38.	• sicurezza anti-infortunistica	
39.	• igiene dei luoghi di lavoro	
40.	• protezione dalle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti se utilizzate	
41.	• eliminazione delle barriere architettoniche	
42.	• smaltimento dei rifiuti	
43.	• condizioni microclimatiche	
44.	• impianti di distribuzione dei gas	
45.	• materiali esplosivi	

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E OPERATIVI SPECIFICI

N.P.	REQUISITO	
46.	E' presente uno spazio attesa	
47.	E' presente uno spazio registrazione/segreteria/archivio	
48.	E' presente il filtro sala operatoria	
49.	La sala operatoria ha una superficie minima di 20 mq	
50.	La zona/locale sterilizzazione per la disinfezione e la sterilizzazione dello strumentario chirurgico, qualora non esista un servizio centralizzato di sterilizzazione o l'affidamento a centrali esterne	
51.	E' presente una zona preparazione personale addetto	
52.	E' presente una zona preparazione paziente	
53.	E' presente una zona risveglio	
54.	E' presente un deposito materiali sterili e strumentario chirurgico	
55.	E' presente un deposito attrezzature	
56.	E' presente locale visita	
59.	Sono presenti servizi igienici per i pazienti	
60.	E' presente un bagno per disabili	
61.	E' presente un deposito pulito	
62.	E' presente un deposito sporco	
63.	E' presente uno spogliatoio per il personale dotato di servizi igienici	
64.	Durante l'orario di funzionamento, nei locali adibiti alle attività di Chirurgia ambulatoriale non vengono svolte altre attività	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

65.	I farmaci ed il materiale necessario per il trattamento di eventuali complicanze sono disponibili ed utilizzabili immediatamente	
66.	La sorveglianza del paziente nel postoperatorio(fino al ristabilimento delle funzioni vitali) è svolta nel settore operatorio o comunque nelle vicinanze di questo	
68.	L'area radiologica (se presente) garantisce lo spazio per lo svolgimento degli esami diagnostici e/o delle procedure interventistiche	
69.	L'area radiologica (se presente) garantisce uno spazio distinto per il trattamento del materiale sensibile, uno per deposito dello stesso, uno per il deposito dei mezzi di contrasto	
70.	L'area radiologica (se presente) garantisce un'area distinta al paziente per spogliarsi	

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P

REQUISITO

71.	La sala operatoria è dotata di un impianto di climatizzazione ambientale che assicuri: <ul style="list-style-type: none"> • una temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24° C • una umidità relativa estiva ed invernale del 40-60% • un ricambio aria/ora (aria esterna senza circolo) di 15v/h 	
72.	La velocità dell'aria (in caso di flusso turbolento) è inferiore a 0,15 m/sec misurata a 15-30 cm dal filtro	
73.	La sala operatoria è dotata di un tavolo operatorio	
74.	La sala operatoria è dotata di un respiratore	
75.	La sala operatoria è dotata di un elettrobisturi	
76.	La sala operatoria è dotata di un aspiratore	
77.	La sala operatoria è dotata di una lampada scialitica	
78.	La sala operatoria è dotata di un diafanoscopio a parete	
79.	La strumentazione è adeguata alla tipologia di interventi effettuata e confezionata in set monopaziente	
80.	La sala operatoria è dotata di un defibrillatore con cardiomonitor e materiale per intubazione	
81.	La sala operatoria è dotata di frigoriferi per la conservazione dei farmaci ed emoderivati	
82.	La zona/locale sterilizzazione per la disinfezione e la sterilizzazione dello strumentario chirurgico, qualora non esista un servizio centralizzato di sterilizzazione o l'affidamento a centrali esterne	
84.	La zona/locale sterilizzazione è dotata di vasca ad ultrasuoni	
85.	La sala risveglio è dotata di un gruppo per ossigenoterapia	
86.	La sala risveglio è dotata di un sistema di monitoraggio comprende ECG, pressione arteriosa non invasiva, saturimetro	
87.	Il locale preparazione chirurgici è dotato di un lavello con comando manuale	
90.	Nel locale visita trattamento sono presenti attrezzature idonee in base alle specifiche attività	
91.	Nel locale visita trattamento è presente il lettino tecnico	
92.	E' presente un impianto gas medicali	
93.	E' presente un impianto chiamata sanitari nelle sale dove stazionano i pazienti	
95.	Sono presenti stazioni di riduzione delle pressioni dei gas anestetici per la sala operatoria	
96.	Le stazioni di riduzione delle pressioni sono doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità	
97.	Esiste un impianto ottico e acustico di allarme segnalazione di pressione (alta-bassa) gas medicali e/o guasti all'impianto	
98.	E' presente l'attrezzatura essenziale per il primo soccorso e la rianimazione cardio-polmonare di cui è controllata la funzionalità	

[Handwritten signature]



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

REQUISITI MINIMI OPERATIVI
REQUISITO

N.P

99.	Tutti i pazienti prima dell'intervento chirurgico vengono sottoposti preventivamente a visita ambulatoriale chirurgica <i>Nota:</i> <i>Obiettivo della visita è quello di effettuare una selezione basata su criteri clinici, socio-familiari e sull'orientamento del paziente ad eventuale trattamento in Ambulatorio di chirurgia extraospedaliera.</i>	
100.	Per ogni paziente viene acquisito il consenso informato	
101	Tutti i pazienti vengono sottoposti a visita anestesiológica se necessaria	
102.	Per ogni paziente viene redatta una cartella clinica che comprende l'intero ciclo assistenziale dal momento del primo accesso fino all'ultimo controllo post-operatorio con il quale viene chiusa la cartella stessa	
103.	Ogni intervento viene annotato su apposito registro in cui sono riportati: <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del paziente • diagnosi, intervento, tipo di anestesia • data, ora di inizio e fine dell'intervento • nominativo e qualifica degli operatori • eventuali complicanze intervenute durante l'intervento <i>Nota:</i> <i>Tutto ciò deve essere riportato anche in cartella clinica</i>	
104.	La lettera di dimissioni contiene: <ul style="list-style-type: none"> • breve descrizione dell'intervento chirurgico • eventuali condizioni degne di nota nel periodo post-operatorio • trattamenti farmacologici consigliati • nota informativa per il paziente sui consigli compartimentali da seguire a domicilio • una descrizione dei fenomeni che potrebbero insorgere nelle ore successive compatibili con un normale decorso post-operatorio • le relative prescrizioni terapeutiche e le indicazioni per contattare in caso di necessità il personale della struttura 	
105.	Vengono redatte procedure specifiche per : <ul style="list-style-type: none"> • gestione delle emergenze urgenze • sorveglianza e monitoraggio del paziente post-operatorio • modalità di dimissione 	
106.	Per la gestione di eventuali emergenze dovranno essere: <ul style="list-style-type: none"> • formalizzati accordi con almeno 1 presidio ospedaliero sede di DEA di I° livello per eventuali reinterventi chirurgici, passaggi al ricovero ordinario, ricorsi alla Rianimazione • formalizzati accordi con la Centrale Operativa 118 di riferimento per il trasferimento ai presidi ospedalieri sedi di DEA di I° e II° livello • definire procedure interne all'Unità Autonoma dedicate in cui siano chiaramente identificate responsabilità e funzioni degli operatori in caso di emergenza-urgenza • formalizzate e comunicate al paziente le modalità per la reperibilità di almeno un medico della struttura per la gestione delle eventuali complicanze che dovessero verificarsi dopo la dimissione 	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Format per la domanda

Al Direttore Generale ASUR
Via Caduti del lavoro, 40
60131 Ancona

Al Dirigente della P.F. Autorizzazione ed
accreditamento
Servizio Sanità
Via Gentile da Fabriano, 3
60125 Ancona

Oggetto: regime assistenziale di chirurgia ambulatoriale extraospedaliera - Dichiarazione dei requisiti minimi organizzativi generali.

Il sottoscritto....., responsabile della struttura....., chiede di poter partecipare alla sperimentazione gestionale di chirurgia ambulatoriale extraospedalieri ai sensi della DGR n..... del

A tal fine allega Check-list dei requisiti ed elenco delle prestazioni che si vogliono effettuare.

Data

Firma

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Lista degli eventi sentinella applicabili alla chirurgia ambulatoriale in ambiente extraospedaliero
(Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ, DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA UFFICIO III OSSERVATORIO NAZIONALE SUGLI EVENTI SENTINELLA)

1. Procedura in paziente sbagliato
2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3. Errata procedura su paziente corretto
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
6. Morte o grave danno per caduta di paziente
7. Violenza su paziente
8. Atti di violenza a danno di operatore
9. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (extraospedaliero)
10. Morte o grave danno imprevisi conseguente ad intervento chirurgico
11. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

Gli eventi sentinella andranno gestiti con un report ad hoc utilizzando la metodologia prevista dal Ministero per la gestione degli eventi sentinella ospedalieri

**QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE
CHIRURGIA AMBULATORIALE EXTRAOSPEDALIERA**

Gentile Signore / Signora,

il questionario che le chiediamo di compilare ha lo scopo di verificare la qualità del Servizio a Lei fornito, in occasione dell'intervento di chirurgia ambulatoriale a cui è stato sottoposto. Il questionario è anonimo e ci servirà per apportare miglioramenti nel nostro modo di lavorare.

Le chiediamo di indicare con una X la voce interessata

Dopo averlo compilato dovrà (indicare modalità di raccolta).....

Chi compila il questionario

- Utente
 Familiare o altra persona

Sesso

- Maschio
 Femmina

Età (in anni compiuti) _____

Grado di istruzione

- Nessuna scuola
 Scuola elementare
 Scuola media
 Scuola media superiore
 Laurea

Quale intervento ha eseguito?

E' la prima volta che esegue un intervento in chirurgia ambulatoriale?

- Si
 no



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Le informazioni prima dell'intervento esame sono state fornite:

- A voce
- Mediante opuscolo informativo
- Mediante opuscolo informativo e a voce

Come valuta la chiarezza delle informazioni relative all'intervento ?

- Buona
- Soddisfacente
- Insoddisfacente o
- Pessima

Come valuta la chiarezza delle informazioni relative alla preparazione all'intervento ?

- Buona
- Soddisfacente
- Insoddisfacente o
- Pessima

HA RICEVUTO INFORMAZIONI SUFFICIENTI DAL FOGLIO INFORMATIVO SUL COMPORTAMENTO DA TENERE RISPETTO A:

Assunzione o meno di cibi e bevande	SI	NO
Attività nelle ore successive all'intervento (guidare, lavorare, ecc.)	SI	NO
Eventuale sospensione di terapie in atto, prima e dopo l'esame	SI	NO
Necessità di riposo	SI	NO

HA RICEVUTO INFORMAZIONI RELATIVE A:

Modalità di contatto della struttura in caso di necessità dopo l'intervento	SI	NO
---	----	----

LE INFORMAZIONI CHE HA RICEVUTO PRIMA DELL'ESAME HANNO CORRISPONTO A QUANTO SI E' VERIFICATO?

- Totalmente
- Solo in parte
- Per nulla

Il giorno dell'esame quanto tempo ha atteso prima di accedere alla sala operatoria ?

- meno di 20 minuti
- da 20 a 40 minuti
- più di 40 minuti

Come valuta l'accoglienza ricevuta al momento del Suo ingresso Nella struttura ?

- Buona
- Soddisfacente
- Insoddisfacente
- Pessima

Come valuta la chiarezza delle informazioni relative all'anestesia ?

- Buona
- Soddisfacente
- Insoddisfacente
- Pessima

Durante l'esame ha sentito dolore?

- Si
- no



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Ha un ricordo negativo?

- Si
 no

Se dovesse ripetere l'intervento lo rifarebbe con le stesse modalità?

- Si
 no

Come valuta il personale medico rispetto a:

Buona Soddisfacente Insoddisfacente Pessima

Gentilezza e cortesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità ad ascoltare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità a fornire spiegazioni/chiarimenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chiarezza delle informazioni fornite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Come valuta il personale infermieristico rispetto a:

Buona Soddisfacente Insoddisfacente Pessima

Gentilezza e cortesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità/prontezza nel rispondere alle Sue esigenze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di tranquillizzare e di mettere a proprio agio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità a fornire spiegazioni/chiarimenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Come valuta gli ambienti rispetto a:

Buona Soddisfacente Insoddisfacente Pessima

Adeguatezza della sala d'attesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia degli ambienti (sale operatoria , corridoi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità dei bagni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulizia dei bagni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temperatura della sala operatoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tranquillità nella sala operatoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Come valuta l'attenzione alla Sua riservatezza durante l'esecuzione dell'intervento ?

- Buona
 Soddisfacente
 Insoddisfacente
 Pessima

Come valuta complessivamente la qualità del servizio ricevuto?

- Buona
 Soddisfacente
 Insoddisfacente
 Pessima

Se dovesse aver bisogno di un nuovo intervento di chirurgia ambulatoriale lo rifarebbe con le stesse modalità?

- Si
 No

EVENTUALI OSSERVAZIONI O SUGGERIMENTI

[Handwritten signature]