

Ospedale Policlinico San Martino

Documento Organizzativo dell'Unità Operativa

CLINICA EMATOLOGICA (U23)

DEGENZA (U 23 D)

DIPARTIMENTO TERAPIE ONCOLOGICHE INTEGRATE

(DIPOE)

Redatto-Controllato R.A.Q. U.O. Dott. Maurizio Miglino	Validato Direzione U.O. Prof. Marco Gobbi
--	---

**U.O.
CLINICA EMATOLOGICA
DEGENZA
U 23 D**

Direttore: Prof. Marco Gobbi

Coordinatore Infermieri: Sig. Graziella Raganini

N.ri telefonici:

] 010 353-8995	(Studio Direttore) (2)
] 010 555-4325	(Coordinatore Infermieri) (1)
] 010 353-8676/ 010 555- 4336	(Sala Medici) (1)
] 010 555-4328	(Studio Dr.F. Ballerini) (1)
] 010 353-8953	(Segreteria) (2)
] 010 555-4320	(Guardiola Infermieri) (1)
] 010 555-6592	(Fax guardiola) (1)
] 010 353-8676	(Fax Sala Medici) (1)

Indirizzo E-mail **ematdeg@unige.it**
ematologia@unige.it

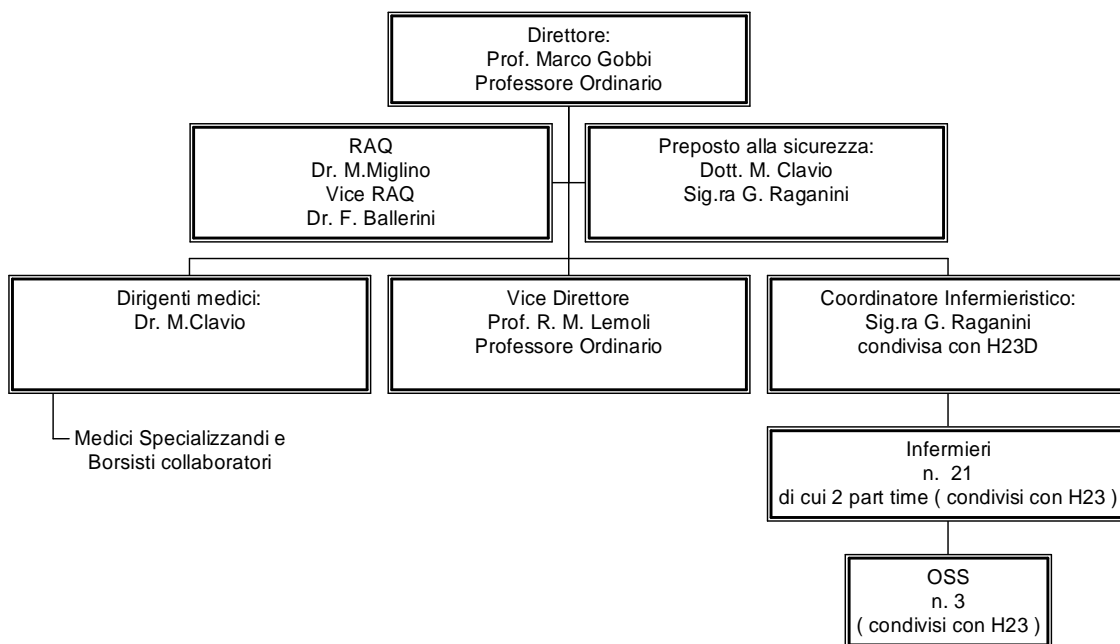
Ubicazione 1) Patologie Complesse Piano 0
2) D.I.M.I. I piano (avancorpo)
Viale Benedetto XV, 6

***CLINICA EMATOLOGICA
DEGENZA (U23 D)***

***ELENCO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE
OFFERTE***

- Diagnosi e terapia delle malattie del sangue e degli organi ematopoietici
- Diagnosi e terapia convenzionale di tutte le malattie del sangue e degli organi ematopoietici acute e subacute che necessitano di trattamento in regime di degenza ordinaria, con particolare riferimento a patologie ematooncologiche quali leucosi acute e croniche.
- Diagnosi e terapia delle complicanze associate alla patologia primitiva e/o alla chemioterapia
- Mobilizzazione di cellule staminali emopoietiche per raccolta aferetica in pazienti affetti dalle patologie suddette e candidati alla terapia ad alte dosi con rescue di cellule staminali.
- Autotrapianto con rescue di cellule staminali periferiche e midollari.

**ORGANIGRAMMA
CLINICA EMATOLOGICA
U 23
DEGENZA (U23D)**



***FUNZIONIGRAMMA
CLINICA EMATOLOGICA
U 23
DEGENZA (U 23 D)***

Direttore: Responsabile della Direzione Complessiva Ha la responsabilità finale di tutte le attività dell' U.O. e risponde personalmente alla Direzione Aziendale sulla mission, sugli obiettivi e sulla qualità globale del servizio. Identifica e definisce le politiche secondo le strategie dell' Istituto.

Dedica 50 % del tempo assistenziale al reparto di degenza

Coordina l'attività dei Medici Specializzandi

Responsabile in caso di assenza del Direttore: in caso di assenza del Prof. Marco Gobbi le sue funzioni vengono svolte dal Prof. RM Lemoli. In caso di assenza contemporanea del Prof. M. Gobbi e del Prof. RM Lemoli le funzioni di Direttore sono assunte dalla Dr.ssa L.Canepa.

Vice Direttore:

Condivide con il Direttore la scelta degli strumenti atti a garantire la qualità globale del servizio. Decide personalmente l'organizzazione logistica dell'UO attraverso la compilazione di *ordini di servizio* emanati a cadenza bimestrale e assegna a ciascun componente strutturato la copertura delle varie attività.

Dedica il 30% del tempo assistenziale al reparto di degenza.

Sostituisce il Direttore in caso di assenza.

Dirigente Medico:

E' responsabile della parte clinica medica e del percorso diagnostico-terapeutico del paziente in carico, della compilazione della documentazione medica e nello svolgimento dell'attività clinica garantisce l'adeguata informazione/comunicazione al paziente.

Dr Filippo BALLERINI, Dirigente Medico. Responsabile della Degenza:

Responsabile della parte clinica e direttiva delle camere di degenza. Responsabile della compilazione della cartella clinica. E' responsabile delle dimissioni e trasmissione D.R.G. agli uffici competenti. E' responsabile della effettuazione dei protocolli chemioterapici relativi alle patologie linfoproliferative croniche.

Dedica 70 % del tempo assistenziale al reparto di degenza.

Dr. Marino CLAVIO, Dirigente Medico I livello: E' responsabile, insieme al Dr. Miglino, della effettuazione dei protocolli chemioterapici relativi alle leucosi acute mieloblastiche e linfoblastiche. Referente per il buon uso degli emoderivati.

Dedica 70 % del tempo assistenziale al reparto di degenza

Sostituisce il Responsabile del Reparto di Degenza in caso di assenza

R.A.Q.: Dr. Maurizio MIGLINO

(Atto aziendale Art. 46 e DocOrg HDG-HQA)

Rappresenta la Direzione e gestisce le attività di realizzazione e revisione del sistema qualità in sinergia con il direttore e con le politiche aziendali sulla Qualità comprese nei Piani Annuali dell'Ufficio Qualità, Accreditamento e URP.

Promuove le attività per il miglioramento continuo della qualità e garantisce il mantenimento degli standard qualitativi raggiunti.

Vice R.A.Q.: Dr. Filippo BALLERINI

Ha la funzione di coadiuvare il RAQ e/o di sostituirlo nelle funzioni riportate.

Preposto alla sicurezza: Dr. Marino Clavio

(Deliberazione aziendale n.1868 del 13 luglio 2007 e DocOrg HDG)

Il preposto garantisce un monitoraggio costante delle condizioni di sicurezza avvalendosi dello strumento di Monitoraggio del Rischio (Check list di autocontrollo) con la definizione di tempi, individuazione di responsabilità interne all'U.O. e procedimenti verso le strutture competenti.

Coordinatore Professionale Sanitario Esperto (CPSE): Sig. Graziella Raganini
(Allegato F Atto Aziendale)

Svolge funzioni di coordinamento delle attività assistenziali e delle risorse umane, strutturali e tecnologiche, in base a specifiche competenze nell'area organizzativa e gestionale. Elabora e verifica, in collaborazione con il personale infermieristico, piani di lavoro, protocolli organizzativi ed assistenziali e ne valuta l'applicazione e il rispetto. Svolge attività didattiche, nonché attività finalizzate alla propria formazione. Concorre alle attività di tirocinio degli studenti e degli OSS.

Ha funzioni e competenze definite dalla legge n. 42/1999, n. 251/2000 e dalla legge 43/2006 art. n. 6. oltre che dal profilo professionale (D.M. 739/94) . In caso di assenza è sostituita da una delle diurniste presenti.

Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere (CPSI):

(Allegato F Atto Aziendale)

E' responsabile dell'assistenza generale infermieristica. Partecipa all'identificazione dei bisogni di salute dei pazienti, pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico. Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche, agendo in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali, avvalendosi, ove necessario, dell'opera del personale di supporto, cooperando e contribuendo al miglioramento della qualità assistenziale.

Ha funzioni e competenze definite dalla legge n. 42/1999, n. 251/2000 e dalla legge 43/2006 oltre che dal profilo professionale (D.M. 739/94) .

Collabora con il Coordinatore nelle sue funzioni e se designato lo sostituisce in caso di assenza.

O.S.S.:

(Allegato F Atto Aziendale)

L'Operatore socio sanitario svolge la propria attività nel campo alberghiero, nella pulizia e manutenzione di utensili, apparecchiature, presidi relativi all'assistenza alla

Docorg001

persona, provvede al trasporto dei pazienti, del materiale biologico, sanitario ed economico

Svolge tutti i compiti previsti dalla L.R 16.08.2001 N° 20 BUR N.75/2001.

O.T.A. :

(Allegato F Atto Aziendale)

Non sono presenti OTA in pianta organica

Ausiliario specializzato addetto ai servizi socio-sanitari

(Allegato F Atto Aziendale)

Questa figura non è presente in pianta organica

Amministrativo: non sono presenti amministrativi in pianta organica

**ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DELLA
CLINICA EMATOLOGICA
U 23
DEGENZA (U 23 D)**

Copertura Del Servizio

La copertura del servizio del personale medico: (turni e reperibilità)

La copertura del Servizio del PERSONALE MEDICO è garantita attraverso una turnazione che prevede la presenza di **personale dell'U.O.** dalle 8 alle 18 dal lunedì al venerdì e dalle 8 alle 12 al sabato. E' inoltre presente un servizio di guardia attiva (**condivisa con U.O. H23 e H24**) con turnazione che copre il servizio dalle 14 del pomeriggio alle 8 del mattino successivo in tutti i giorni della settimana e dalle 8 alle 14 il sabato e la domenica.

La copertura del servizio del personale infermieristico:

La coordinatrice svolge le sue funzioni direttive di organizzazione del reparto tutte le mattine dal lunedì al venerdì.

La copertura del Servizio del PERSONALE INFERMIERISTICO è garantita attraverso una turnazione che prevede la presenza di personale sulle 24 ore

La copertura del Servizio del PERSONALE OSS è garantita attraverso una turnazione che prevede la presenza di personale sulle 12 ore (mattina e pomeriggio)

Colloquio con Il Pubblico

Gli orari in cui i medici sono a disposizione per colloqui e informazioni con il pubblico sono definiti e visibili (affissione presso MONOBLOCCO 11° piano ponente, corridoio della degenza.)

Orari:

Dr. BALLERINI dalle ore 15 alle ore 16 lunedì e mercoledì previo appuntamento telefonico al 0105554336 (stanza medici, Monoblocco 11° piano, lato ponente).

Prof. GOBBI: dal lunedì al venerdì, dalle ore 11:30 alle ore 12:30, DIMI, I piano avancorpo, stanza 113, previo appuntamento telefonico al n.010-3538953

Nei giorni di sabato e domenica il Medico di turno o il Medico di Guardia sono disponibili per colloqui con i parenti, limitatamente alle situazioni di particolare urgenza o gravità e compatibilmente con le esigenze dell'attività assistenziale.

Degenza CdC U23D
Modalità di accesso all' Unità Operativa

Ricovero in Urgenza

La risposta all'emergenza sanitaria viene assicurata presso la sede del Pronto Soccorso, ove vengono effettuati dal Personale di quel Dipartimento gli interventi diagnostico terapeutici d'urgenza. Trattandosi di patologie peculiari, ove la tempestività dell'intervento specialistico diagnostico-terapeutico è essenziale, si garantisce la pronta accettazione dei pazienti (compatibilmente con la disponibilità dei posti letto) sia provenienti dal DEA, sia segnalati dai Sanitari curanti e/o provenienti da altri Ospedali.

Ricovero in Elezione (ordinario)

Ricovero ordinario: L'U.O. garantisce il ricovero programmato nel rispetto delle regolari prenotazioni. Utili referti recenti di indagini diagnostiche effettuate in relazione alla patologia. I ricoveri ordinari sono accettati dalle ore 7 alle ore 12 di tutti i giorni feriali.

Le prenotazioni vengono effettuate dai Medici Curanti, dai Medici di altre strutture ospedaliere, dai Medici dell'Ambulatorio o del Day Hospital divisionale e vengono trascritte sull'apposito registro in ordine cronologico progressivo e/o in rapporto alle scadenze da rispettare per l'espletamento dei cicli chemioterapici. Il ricovero dei pazienti su chiamata del Reparto avviene sulla base della sequenza cronologica, salvo modifiche dovute a situazioni di urgenza, o ad altri validi e giustificati motivi, che vengono adeguatamente annotati sul registro.

Pratica amministrativa del ricovero. Il paziente deve essere in possesso di documento di riconoscimento valido, tessera sanitaria della propria ASL e numero di codice fiscale. Tale documentazione va presentata alla Caposala, presentandosi in Reparto l'ora e il giorno stabiliti.

Trasferimento da o per altra U.O.

Le modalità di accesso tramite trasferimento da U.O. avvengono secondo criteri di urgenza, in relazione alla disponibilità di posto letto, tramite comunicazione diretta tra le diverse UU.OO.

Degenza *CdC U23D*
Indicatori e Procedure specifiche di UO

Gli indicatori per il Sistema gestione Qualità che la UO utilizza per la misura della *performance* sono riportati e valutati nel Riesame annuale e la documentazione di evidenza degli stessi è presente presso la U.O..

Linee Guida e PDT

Recepimento di Linee Guida come previsto nei requisiti dell'Accreditamento Istituzionale della Regione Liguria e definizione dei relativi Percorsi Diagnostico Terapeutici (PDT), secondo il PM003AZ (pubblicate sulla intranet).

Relativi al Sistema Gestione Qualità: (Aziendali)

- Standard presenti in scheda di budget per il settore Qualità e Sicurezza
 1. Recepimento di Linee Guida come previsto nei requisiti dell'Accreditamento Istituzionale della Regione Liguria e definizione dei relativi Percorsi Diagnostico Terapeutici (PDT), secondo il PM003AZ.
 2. Monitoraggio della performance clinica attraverso l'uso di indicatori di esito formulati secondo una tecnica PDCA esplicitata all'interno del PM002AZ sia come eventi sentinella che come esito della cura.
 3. Valutazione della Qualità Percepita per macroattività (Degenza, Day Hospital, Ambulatorio, ecc) con l'ausilio di questionari (indicatori di processo) secondo il PM001AZ e PM008AZ.
 4. Segnalazione di potenziali errori e/o incidenti tramite la compilazione di un Modulo di *Incident Reporting* (**MODAZ 701** regionale)
- Possibilità per il paziente di effettuare reclami, suggerimenti e lodi tramite un Modulo prestampato (**MODAZ 603**), a disposizione nella U.O. e presso l'URP Aziendale.
- Si garantisce al cittadino la conoscenza dei propri Diritti e Doveri (**MODAZ 900**)

- **Piano di Formazione** e Aggiornamento continuo, basato sull'analisi del bisogno formativo, concordato con l'U.O. Formazione e Aggiornamento Aziendale e in accordo alle leggi vigenti sulla ECM, che comprende:
 1. percorsi finalizzati al raggiungimento di obiettivi Dipartimentali, promossi dal Dipartimento stesso, con il supporto metodologico dell'U.O. Formazione e Aggiornamento.
 2. percorsi finalizzati al raggiungimento di obiettivi aziendali, progettati e gestiti dall'U.O. Formazione e Aggiornamento, con particolare riferimento a corsi di formazione sulla rianimazione cardiopolmonare (BLS-D)

La documentazione di evidenza degli standard dichiarati è presente presso la U.O.

Degenza CdC U23D

Procedure Aziendali

Accoglienza rispetto delle Norme di Accoglienza ed informazioni generali sul funzionamento della struttura (Carta dei Servizi Aziendale) garantendo

- Precisa e continua informazione al paziente e, su sua richiesta, alle persone da lui delegate
- Consegna al momento del ricovero dell'informativa aziendale "Vademecum del paziente"
- Informativa sul trattamento dati sensibili in regime di ricovero (MODAZ001-003)
- Carta di accoglienza.

Tutela della privacy garantita con l'osservanza della normativa vigente e di specifiche procedure di trattamento e conservazione dei dati sensibili.

- La Carta Dei Servizi Aziendali contiene le Linee Guida che regolamentano la tutela della Privacy

- Utilizzo consensi informati aziendali con relativa informativa sul trattamento dati sensibili in regime di ricovero (MODAZ001-003)

Cartella clinica Aziendale per il ricovero ordinario correlata di scheda prescrizione e somministrazione farmaci e di scheda rilevazione parametri vitali.

- Istruzione Operativa Aziendale per la compilazione e archiviazione della Cartella Clinica (IOAZ 011)
- La cartella clinica durante la movimentazione nel reparto è tenuta sotto controllo diretto dei Dirigenti Sanitari e/o del Coordinatore Infermieristico
- La cartella clinica viene conservata, per tutto il periodo di ricovero, in un luogo protetto e sotto la responsabilità dei Dirigenti Sanitari e/o del Coordinatore Infermieristico
- Linee guida per la corretta compilazione della Scheda Ospedaliera di Dimissione (SDO/DRG)
- Accanto alla cartella clinica aziendale per ciascun paziente vengono compilati tre tipi di fogli: il primo denominato “stato all’ingresso” oltre all’anagrafica riporta schematicamente la sola storia ematologica del paziente. Nello stesso foglio viene rappresentato graficamente l’esame obiettivo all’ingresso. Tale foglio viene compilato mediante apposito software: una copia cartacea viene allegata ad un falcone dedicato a ciascun paziente e conservato presso l’archivio della clinica a tempo indeterminato, un’altra copia viene salvata in uno spazio server aziendale riservato alla Clinica Ematologica; il secondo denominato “ foglio esami” riporta tutti i risultati dei vari esami biochimici effettuati, ricopiati a penna e controfirmati dallo strutturato responsabile del reparto di degenza. Anche tale foglio va a far parte dell’apposito faldone del paziente; il terzo foglio denominato “ foglio terapia” anch’esso compilato a

penna e controfirmato dallo strutturato riporta in maniera sintetica la terapia effettuata giorno per giorno (con la chemioterapia evidenziata nella parte inferiore) e l'andamento clinico generale del paziente giorno per giorno. Anche quest'ultimo foglio va a fare parte integrante del già citato faldone. In questo modo in reparto rimane memoria di tutta la storia clinica di ciascun paziente. La corrispondente parte compilata sulla cartella aziendale viene mandata in archivio alla fine di ciascun ricovero. In caso di richiesta di fotocopia della cartella clinica verrà inviata solo copia della cartella clinica aziendale, che comunque riporta in modo dettagliato quanto accaduto durante ciascun ricovero. Ci si riserva, tuttavia, in caso di storie cliniche caratterizzate da ripetuti e successivi ricoveri di allegare anche il foglio "stato all'ingresso" ove, come già detto, viene riportato il dettaglio anamnestico ematologico.

Lettera di dimissione indirizzata al medico di Medicina generale, datata e firmata dal medico responsabile della dimissione, i cui requisiti sono riportati nella IOAZ 011.

Consensi informati sempre presenti all'interno della cartella clinica ove necessario

- Consenso all'esecuzione del test HIV (Mod.AZ 50)
- Consenso alla trasfusione di sangue ed emoderivati (ModAz143)
- Consensi specifici di branca elaborati dalle Società scientifiche e validati dall'Unità di Gestione del Rischio Aziendale (UGR)

Controllo scadenza di farmaci e materiale a scadenza

- Le modalità dei controlli periodici dei prodotti a scadenza sono definite nella IOAZ 124
- La verifica del controllo è attuata tramite apposita modulistica (ModAz 124, 124V)

Gestione Apparecchiature elettromedicali

- Attività di manutenzione programmata e/o straordinaria coordinata dalla U.O. Bioingegneria Clinica sulle apparecchiature utilizzate nei percorsi diagnostico terapeutici
- Verifica giornaliera della funzionalità del defibrillatore e degli altri elettromedicali salvavita tramite apposita modulistica (ModAz 130)

Procedure aziendali di sanificazione ambientale, disinfezione e sterilizzazione

- La verifica mensile e periodica della sanificazione ambientale è attuata tramite apposita modulistica (Mod. 126)
- Utilizzo delle schede di valutazione degli “Effetti letterecchi” (Mod. 128) per la valutazione periodica
- La verifica della sterilizzazione è attuata tramite apposita modulistica (Mod. 129)

Procedure aziendali per la sicurezza conformi alla normativa vigente e definite dal Servizio Prevenzione e Protezione

- Monitoraggio costante delle condizioni di sicurezza avvalendosi dello strumento di Monitoraggio del Rischio (Check list di autocontrollo)
- Utilizzo per le attività a rischio dei dispositivi di protezione individuale (DPI)

Procedure di rianimazione garantite, per i pazienti ricoverati, dalle UU.OO. di Rianimazione Aziendale e per l'utenza esterna e gli operatori sanitari da una risposta immediata all'Emergenza con intervento del 118 (presente in Azienda) con trasporto protetto.

Procedure informatiche aziendali utilizzate per i processi sanitari

- Accettazione pz. ricovero ordinario e Day Hospital, Prestazioni per interni, Libera professione e prestazioni ambulatoriali (MED TRAK)
- Accettazione del Pronto soccorso (MED TRAK)
- Scheda Ospedaliera di Dimissione (SDO)
- Lista di attesa chirurgica, lista operatoria e descrizione atto chirurgico (ORMAWIN)
- Richiesta prestazioni diagnostiche di laboratorio (LABOWEB)
- Richiesta prestazioni diagnostiche per le Radiologie (RISOLUTION)
- Richiesta prestazioni diagnostiche per le Anatomie Patologiche (SAP WEB)
- Gestione Farmaci antiblastici (LOG 80)
- Richieste Farmaci- Materiali di consumo– Stampati (HSN)
- Richiesta terapia orale e terapia endovena non antineoplastica (secondo la modalità gestione farmaco unico) (SOFIA).

Procedure di Smaltimento dei rifiuti sanitari con riferimento a linee guida per la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti sanitari in rispetto alla vigente normativa

