

Ospedale Policlinico San Martino

**Documento Organizzativo dell'Unità Operativa
CLINICA EMATOLOGICA
(U23)**

Day Hospital

(U23H)

**DIPARTIMENTO TERAPIE ONCOLOGICHE INTEGRATE
(DIPOE)**

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

Responsabile : *Prof. Marco Gobbi*

Coordinatore Infermieri: *Sig. Graziella Raganini*

N.ri telefonici:

Settore

] 010 353 - 8995

(Direttore)

] 010 353 - 8953

(Segreteria)

] 010 555 – 4334

(Day Hospital)

Indirizzo E-mail

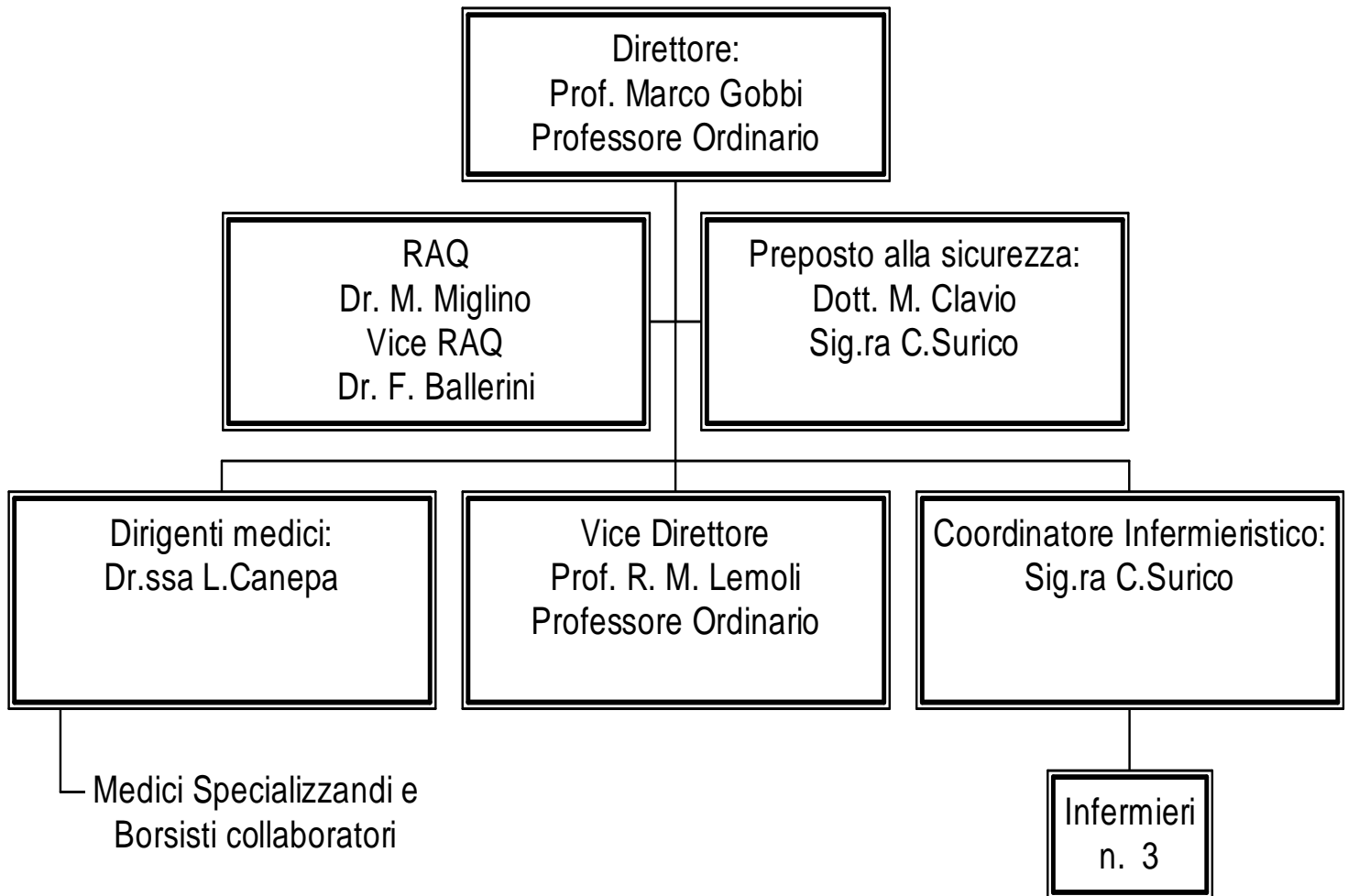
ematdh@unige.it

Ubicazione della U.O. : Monoblocco 11° piano lato ponente
Largo Rosanna Benzi 10

Day Hospital Cdc U23H
Elenco delle prestazioni sanitarie offerte

- Impostazione dell'iter procedurale ed effettuazione dei principali esami clinici e strumentali per la diagnosi e la stadiazione di tutte le malattie del sangue e degli organi ematopoietici, con particolare riferimento alle malattie ematoneoplastiche
- Stesura ed effettuazione del piano terapeutico per il trattamento delle malattie ematologiche che richiedono terapia parenterale (cicli chemioterapici, immunoterapia, terapia antibiotica, terapia trasfusionale, somministrazione di fattori di crescita), con particolare riferimento alle malattie ematoneoplastiche. Terapia preventiva e curativa della tossicità da chemioterapia
- Impostazione ed effettuazione delle procedure clinico-strumentali per la rivalutazione postchemioterapia ed il follow up del paziente ematoneoplastico

Day Hospital CdC U23H
Organigramma



Day Hospital CdC U23H Funzionigramma

Direttore: (Prof. Marco Gobbi): 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'Azienda.

Responsabile in caso di assenza del Direttore: in caso di assenza del Prof. Marco Gobbi le sue funzioni vengono svolte dal Prof. RM Lemoli.

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 40% del tempo assistenziale al Day Hospital ove si occupa della gestione delle patologie linfoproliferative croniche in trattamento..

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.

Dirigente Medico Responsabile (Dr. Letizia Canepa): Responsabile. Risponde in prima persona:

- della Parte clinica e direttiva del Day Hospital;
- della compilazione della Cartella Clinica;
- delle dimissioni e trasmissione D.R.G. agli uffici competenti.

Dirigente Medico (Dr. Maurizio Miglino): coordina, assieme al Dr. Clavio, le sperimentazioni cliniche nelle malattie mielo e linfo proliferative acute e delle sindromi mielodisplastiche.

Sostituisce il Responsabile DH in caso di assenza.

R.A.Q.: (Dr. Maurizio Miglino)

(Atto Aziendale Art. 46 e DocOrg HQA e HDG)

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 sopra 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):

(Allegato F Atto Aziendale)

Docorg001

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 didattica, 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).

La caposala Sig. Liana Mettini non è, tuttavia, presente, nel Day Hospital, dal momento che svolge le sue mansioni presso i PoliAmbulatori del DIMI.

Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere (CPSI):

(Allegato F Atto Aziendale)

Sono presenti 2 Infermiere Professionali. Partecipano entrambe all'identificazione dei bisogni di salute dei pazienti, pianifica, gestiscono e valutano l'intervento assistenziale infermieristico. Garantiscono 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.

Hanno 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) .

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

**Day Hospital CdC U23H
Organizzazione del Personale**

Copertura Del Servizio

La copertura del servizio del personale medico:

La copertura del servizio del personale medico è garantita dalle ore 8:30 alle ore 18 dal lunedì al venerdì. La Dr.ssa L.Canepa è sostituita in caso di assenza dal Dr. M. Miglino o dal Prof. Lemoli.

Consulenza telefonica quotidiana per tutti i pazienti assistiti, con disponibilità di un medico a rotazione dalle 15 alle 18.

La copertura del servizio del personale infermieristico:

La copertura del servizio del personale infermieristico è garantita dalle 7:30 alle 15 dal lunedì al venerdì.

Colloquio con il Pubblico

Orario riservato al 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, II piano lato ponente, Day Hospital Clinica Ematologica).

I Medici sono a disposizione per colloqui e informazioni tutti i giorni dal lunedì al giovedì dalle 14 alle 15. I Medici sono inoltre disponibili al di fuori degli orari suddetti previo appuntamento telefonico

Day Hospital CdC U23H
Modalità di accesso all' Unità Operativa

Accesso in Day Hospital

Ricovero ordinario: l'U.O. garantisce il ricovero programmato, nel rispetto delle regolari prenotazioni e in accordo con l'urgenza clinica del caso.

La prenotazione del ricovero avviene direttamente presso il Reparto, mediante richiesta, anche telefonica, che viene inoltrata al Medico Responsabile o al Direttore da parte dei Sanitari che hanno in cura il paziente o da parte dell'Ambulatorio e del Reparto di Degenza dell'Unità Operativa. Le modifiche rispetto al criterio cronologico sono legate a situazioni di urgenza o ad altri validi e giustificati motivi, che vengono adeguatamente esplicitati sul registro.

Al momento del ricovero il paziente deve portare con sé tutti gli esami o i referti delle visite specialistiche predisposti prima del ricovero

Per effettuare la pratica amministrativa del ricovero è necessario che il paziente sia in possesso di documento di riconoscimento valido, tessera sanitaria della propria USL e numero di codice fiscale

Day Hospital CdC U23H 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..

Day Hospital CdC U23H Procedure

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);
- Informativa sulla possibilità di effettuare segnalazioni tramite l'utilizzo del ModAz603 reso disponibile in reparto o presso l'URP.

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 di DH

- Istruzione Operativa Aziendale per la compilazione della Cartella Clinica di DH;
- 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;
 - La cartella clinica al momento della chiusura del Day Hospital viene inviata all'archivio centrale ospedaliero;
 - Accanto alla cartella clinica aziendale, ne viene costruita una ad uso interno (denominata 2 cartella percorsoclinico ematologia “), che viene conservata presso l'archivio della Clinica Ematologica sito all'11° piano ponente del monoblocco. Tale cartella riporta tutta la storia clinica del paziente ed è articolata :
 - in una sezione riassuntiva iniziale in cui si annota l'anamnesi personale del paziente e le caratteristiche della patologia da cui il paziente risulta affetto;
 - in fogli di diario dove vengono riportate le risultanze clinico obiettive di ciascuna visita;
 - in un foglio “ esami” ove vengono ricopiati su foglio Excel all'uopo costruito, tutti gli esami biochimici ed ematologici;
 - in un foglio “ terapia “ ove viene riportata la terapia in atto.
- Questa cartella garantisce la continuità terapeutica dal momento che il paziente ematologico va spesso monitorato per tutta la vita.
- Linee guida per la corretta compilazione della Scheda Ospedaliera di Dimissione (SDO/DRG).

Lettera di dimissione indirizzata al medico di Medicina generale, datata e firmata dal medico responsabile della dimissione.

Consensi informati sempre presenti all'interno della cartella clinica:

- Consenso per procedure chirurgiche (Mod.AZ 51).
- 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 (LABWEB);
- 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).

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

