

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
Codice	SPECHI003
Nome	Percorso chirurgia ambulatoriale complessa
Descrizione	Il processo gestisce le fasi di accesso ed erogazione delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale a ciclo diurno inserite nei percorsi ambulatoriali complessi e coordinati (PACC)
Area di rischio	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
DIR	Stefano Michelagnoli
Struttura del DIR	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche
RESP	Stefano Michelagnoli
Struttura del RESP	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche
Fornitori dell'input	Medico chirurgo aziendale
Input	Proposta di intervento
Output	Lettera di dimissioni Lista operati
Clienti dell'output	Medico di Medicina Generale Paziente CUP
Processi connessi	
Data di aggiornamento	29/05/2026

2 – ANALISI DEL PROCESSO									
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutori	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione	Motivazione del livello di esposizione	Misure
F.1	Inserimento in lista	La necessità di ricorso al trattamento di chirurgia ambulatoriale è valutata, per ogni singolo paziente, dal medico chirurgo che al momento della prima visita, eventualmente, inserisce sull’applicativo aziendale la proposta di intervento nella specifica lista di attesa del setting di chirurgia ambulatoriale complessa. Nella scheda di proposta di intervento il medico chirurgo indica la classe di priorità attribuita.	Dirigente Medico Chirurgo	DGRT n.932 del 29/08/2017 “Legge regionale n. 51/2009 e Regolamento di attuazione n79/R del 2016: "Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting di chirurgia ambulatoriale" Decreto RT n.13220 del 12-09-2017: “DGRT 932/2017: primo elenco delle prestazioni eseguibili in chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività maggiore” DGRT n. 5417 del 16/04/2018: “Modifica all’allegato A Procedure eseguibili in Chirurgia Ambulatoriale complessa”. Procedura PA.DRO.10 “Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell’Azienda Usl Toscana Centro” Procedura AS/PR/013 “Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale” Buone pratiche clinico-infermieristiche	Nessun rischio rilevato				
F.2	Accettazione amministrativa	A seguito di contatto da parte della SAPO, il paziente si presenta il giorno stabilito per l’intervento presso il setting individuato. Il personale dell’accoglienza effettua l’accettazione amministrativa verifica l’avvenuto pagamento del ticket. Qualora il paziente abbia effettuato il pagamento del ticket, l’intervento viene comunque eseguito poiché si procederà eventualmente ad effettuare il recupero crediti.	Personale addetto all’accettazione	DGRT n.932 del 29/08/2017 “Legge regionale n. 51/2009 e Regolamento di attuazione n79/R del 2016: "Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting di chirurgia ambulatoriale" Decreto RT n.13220 del 12-09-2017: “DGRT 932/2017: primo elenco delle prestazioni eseguibili in chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività maggiore” DGRT n. 5417 del 16/04/2018: “Modifica all’allegato A Procedure eseguibili in Chirurgia Ambulatoriale complessa”. Procedura PA.DRO.10 “Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell’Azienda Usl Toscana Centro” Procedura AS/PR/013 “Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale” Buone pratiche clinico-infermieristiche	Nessun rischio rilevato				

2 – ANALISI DEL PROCESSO									
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutori	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione	Motivazione del livello di esposizione	Misure
F.3	Accoglienza	Il personale dedicato al percorso di chirurgia ambulatoriale effettua l'accoglienza: - identifica il paziente; - verifica l'eventuale assunzione di terapia domiciliare; - accompagna il paziente nella sala di attesa dedicata alla chirurgia ambulatoriale; - compila la check-list pre-operatoria.	Personale dedicato al percorso di chirurgia ambulatoriale	DGRT n.932 del 29/08/2017 "Legge regionale n. 51/2009 e Regolamento di attuazione n79/R del 2016: "Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting di chirurgia ambulatoriale" Decreto RT n.13220 del 12-09-2017: "DGRT 932/2017: primo elenco delle prestazioni eseguibili in chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività maggiore" DGRT n. 5417 del 16/04/2018: "Modifica all'allegato A Procedure eseguibili in Chirurgia Ambulatoriale complessa". Procedura PA.DRO.10 "Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell'Azienda Usl Toscana Centro" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche	Nessun rischio rilevato				
F.4	Esecuzione intervento di chirurgia ambulatoriale complessa	Il Medico chirurgo, coadiuvato dal personale infermieristico: - accoglie il paziente; - posiziona l'accesso venoso periferico ed esegue tutte le procedure specifiche legate; - si accerta delle condizioni del paziente; - controlla la corretta compilazione del consenso informato; - procede alla somministrazione della profilassi antibiotica nei casi in cui è prevista dai protocolli aziendali o su indicazione clinica specifica del caso; - esegue la procedura chirurgica secondo gli specifici protocolli aziendali.	Dirigente Medico Chirurgo	DGRT n.932 del 29/08/2017 "Legge regionale n. 51/2009 e Regolamento di attuazione n79/R del 2016: "Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting di chirurgia ambulatoriale" Decreto RT n.13220 del 12-09-2017: "DGRT 932/2017: primo elenco delle prestazioni eseguibili in chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività maggiore" DGRT n. 5417 del 16/04/2018: "Modifica all'allegato A Procedure eseguibili in Chirurgia Ambulatoriale complessa". Procedura PA.DRO.10 "Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell'Azienda Usl Toscana Centro" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche	Nessun rischio rilevato				

2 – ANALISI DEL PROCESSO									
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutori	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione	Motivazione del livello di esposizione	Misure
F.5	Fase post-operatoria	Una volta terminata la procedura chirurgica, il paziente viene accompagnato nella zona di attesa dove sosterà per il tempo definito dal chirurgo per l’osservazione. In questa fase il paziente viene assistito dal personale infermieristico per gli interventi previsti (monitoraggio dei parametri vitali, rilevazione del dolore post-operatorio, esecuzione di eventuale terapia, ecc). All’esito positivo della valutazione finale effettuata dal chirurgo al fine di accertare la dimissibilità del paziente, il personale infermieristico e medico compilano la documentazione necessaria per le dimissioni ciascuno per la parte che gli compete. Nel caso in cui sia stato necessario l’intervento anche dell’anestesista, lo stesso effettua una valutazione in merito alla dimissibilità del paziente. All’atto della dimissione è consegnata al paziente una relazione destinata al medico curante, in cui vengono riportati i dati salienti del ricovero, la terapia, le indicazioni standard per la gestione dei casi ordinari e quelle per eventuali complicanze, compresi i recapiti in caso di necessità da parte dell’assistito.	Personale infermieristico Dirigente Medico Chirurgo	DGRT n.932 del 29/08/2017 “Legge regionale n. 51/2009 e Regolamento di attuazione n79/R del 2016: "Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting di chirurgia ambulatoriale" Decreto RT n.13220 del 12-09-2017: “DGRT 932/2017: primo elenco delle prestazioni eseguibili in chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività maggiore” DGRT n. 5417 del 16/04/2018: “Modifica all’allegato A Procedure eseguibili in Chirurgia Ambulatoriale complessa”. Procedura PA.DRO.10 “Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell’Azienda Usl Toscana Centro” Procedura AS/PR/013 “Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale” Buone pratiche clinico-infermieristiche	Nessun rischio rilevato				
F.6	Rendicontazione	Al termine della seduta vengono trasmesse le liste degli operati ai CUP per confermare l’erogato (e quindi la partenza del flusso SPA), laddove non fosse possibile in maniera informatizzata.	Personale infermieristico ed amministrativo.	DGRT n.932 del 29/08/2017 “Legge regionale n. 51/2009 e Regolamento di attuazione n79/R del 2016: "Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting di chirurgia ambulatoriale" Decreto RT n.13220 del 12-09-2017: “DGRT 932/2017: primo elenco delle prestazioni eseguibili in chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività maggiore” DGRT n. 5417 del 16/04/2018: “Modifica all’allegato A Procedure eseguibili in Chirurgia Ambulatoriale complessa”. Procedura PA.DRO.10 “Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell’Azienda Usl Toscana Centro” Procedura AS/PR/013 “Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale” Buone pratiche clinico-infermieristiche	Nessun rischio rilevato				

3 – MISURE DEL PROCESSO						
N°	Misura specifica di prevenzione	Tipologia	Indicatore di attuazione	Target indicatore	Responsabile attuazione	Programmazione
M.1	Nessuna misura adottata					