

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Percorso chirurgia ambulatoriale complessa
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	SPECHI003
DIR:	Stefano Michelagnoli
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche
RESP:	Stefano Michelagnoli
Struttura del RESP:	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche
Data di aggiornamento:	09/09/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Medico chirurgo aziendale	Proposta di intervento	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)	Lettera di dimissioni Lista operati	Medico di Medicina Generale Paziente CUP

2 – ANALISI DEL PROCESSO									3 – Trattamento del rischio															
SPECII003 - Percorso chirurgia ambulatoriale complessa - 09/09/2025					2.2 – Valutazione dei rischi																			
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione		Tipologia di misura						Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza				
									CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI								
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"	Nessuno																			
1	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"	Nessuno																			
2	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"	Nessuno																			
3	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"	Nessuno																			
10	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 preventivi (monitoraggio dei parametri vitali, rilevazione del dolore post-operatorio, esecuzione di eventuali tamponi, 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'anestetista, 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"	Nessuno																			

2 – ANALISI DEL PROCESSO										3 – TRATTAMENTO DEL RISCHIO											
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura						Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza		
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
11	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 Procedura 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	Nessuno																