

ISTITUTO TUMORI "Giovanni Paolo II"

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Via Orazio Flacco, 65 - 70124 Bari

---

**Deliberazione del Direttore Generale**

n. 734 del registro

---

**OGGETTO: PROCEDURA PRE RICOVERO CHIRURGICO CENTRALIZZATO**

L'anno 2016, il giorno VENTISETTE del mese di DICEMBRE in Bari, nella sede dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II", già Ospedale Oncologico,

**IL DIRETTORE GENERALE**

Visto il D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;

Visto il D.Lgs. 16.10.2003 n. 288 così come modificato dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 270 del 23.6.2005;

Vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 1308 del 26/06/2012

Vista la deliberazione del Consiglio di Indirizzo e Verifica n. 6 del 28.01.2016

Sulla base dell'istruttoria condotta e su proposta del Direttore Sanitario, che ne attesta la regolarità e la legittimità

**HA ADOTTATO**

Il seguente provvedimento,

**PREMESSO** che

- Il nuovo assetto organizzativo dell'Istituto prevede l'acquisizione di nuove Unità operative relative alle discipline chirurgiche, quali la Chirurgia Toracica e di nuove professionalità quali la branca di Urologia;
- La preospedalizzazione ( o prericovero) è una modalità organizzativa dell'assistenza ospedaliera volta ad eseguire la valutazione pre-operatoria del paziente da sottoporre ad intervento chirurgico elettivo in una fase antecedente al ricovero, come disciplinato dalla legge 23 dicembre 1996, n. 662, art. 1 comma 18;
- La preospedalizzazione consente di ridurre ovvero annullare la degenza preoperatoria con miglioramento degli indicatori gestionali di struttura, riduzione dello stress emotivo del paziente dovuto alla degenza e riduzione dell'incidenza di complicanze infettive dovute all'aumento delle giornate di degenza;

**PRESO ATTO** che

- Al momento attuale ogni Unità Operativa Chirurgica effettua una propria programmazione della lista di pazienti da convocare per le giornate di prericovero chirurgico, comportando una mancata ottimizzazione delle risorse ed aumento del numero di giornate di preospedalizzazione;

**ATTESO** che:

- Il percorso di prericovero chirurgico centralizzato ha portato migliorare la qualità e l'efficienza delle prestazioni erogate nelle Aziende Sanitarie in cui è stato adottato;

**RITENUTO**

Necessario validare con atto deliberativo la procedura di Pre-Ricovero Chirurgico centralizzato che viene allegata alla presente deliberazione di cui è parte integrante e sostanziale

Sentiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario

**DELIBERA**

Giusta la premessa in narrativa, che si intende integralmente riportata:

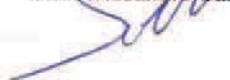
1. di validare Pre-Ricovero Chirurgico centralizzato allegata alla presente deliberazione
2. di conferire la immediata esecutività al presente provvedimento che sarà pubblicato sul sito Web dell'Istituto e trasmesso al Collegio Sindacale per gli adempimenti di competenza;

Si attesta che il provvedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale e che il presente provvedimento, predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte del Direttore Generale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Responsabile del Procedimento  
Dott.ssa Angela Lapetra



Il Direttore Sanitario  
Dr. Alessandro Sansonetti



Letto, approvato e sottoscritto

IL DIRETTORE SCIENTIFICO (ASSENTE)

Prof. Giampietro Gasparini

ASSENTE

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Massimo Mancini

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Alessandro Sansonetti

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Antonio Delvino

---

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo composta da n° \_\_\_\_\_ e n° \_\_\_\_\_ fogli.

Il Segretario

Bari, li \_\_\_\_\_

---

ANNOTAZIONI CONTABILI

Il Dirigente

---

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato sul sito Web dell'Istituto Oncologico

Dal 27 DIC. 2016 al \_\_\_\_\_

Bari, li 27 DIC. 2016

Assistente Amministrativo  
Sig. Francesco Lopopolo

Il Segretario



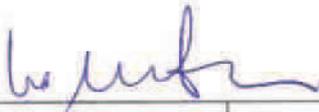
ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I

DIREZIONE SANITARIA

PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO

Rev.00/2016

PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO CENTRALIZZATO

REVISIONI					
N°	DATA	DESCRIZIONE	Rif.	Rif.	
00	23/12/2016	1° Emissione	Tutti	Tutte	
<b>Verifica</b> ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II IL DIRETTORE SANITARIO <i>Dott. Alessandro Sansonetti</i>		<b>Approvazione</b> ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II IL DIRETTORE SANITARIO <i>Dott. Alessandro Sansonetti</i>		<b>Emissione</b> 	
Firma	Data	Firma	Data	Firma	Data



ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I

DIREZIONE SANITARIA

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

**Sommario**

<b>Premessa</b>	<b>Pag. 3</b>
<b>1. Scopo e campo di applicazione</b>	<b>Pag. 4</b>
<b>2. Riferimenti normativi e documentali</b>	<b>Pag. 6</b>
<b>3. Definizione</b>	<b>Pag. 7</b>
<b>4. Modalità operative</b>	<b>Pag. 8</b>
<b>4.1 Criteri Clinici di Selezione dei Pazienti</b>	
<b>4.2 Programmazione pre-ricovero (PRC)</b>	
<b>4.3 Percorso di Pre-Ricovero Chirurgico</b>	
<b>4.4 Rinuncia del paziente al ricovero per l'esecuzione         dell'intervento chirurgico</b>	
<b>5. Matrice delle Responsabilità</b>	<b>Pag. 14</b>
<b>6. Indicatori di processo e monitoraggio</b>	<b>Pag. 15</b>
<b>7. Elenco degli allegati</b>	<b>Pag. 16</b>



ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I

DIREZIONE SANITARIA

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

## **PREMESSA**

Con il termine di **pre-ospedalizzazione chirurgica (o pre-ricovero)** si intende una fase di accesso del paziente, all'interno della struttura sanitaria, finalizzata esclusivamente all'espletamento di prestazioni necessarie a valutare l'idoneità del paziente stesso ad essere sottoposto all'intervento chirurgico **programmato da effettuare in regime di Ricovero Ordinario** (esami ematochimici, ECG, Rx torace, visita anestesiologicala, ed eventuali esami aggiuntivi secondo il giudizio dei dirigenti medici). Si intendono esami in pre-ospedalizzazione tutti gli accertamenti eseguiti fino a 30 giorni prima dell'intervento. Tali esami sono gratuiti in quanto rientranti nella omnicomprensività della tariffa a DRG, mentre in caso di intervento non eseguito a seguito di rinuncia da parte del paziente, sono da ritenere a carico, con tariffa come da nomenclatore regionale vigente, del cittadino. Non rientrano nelle prestazioni specialistiche del pre-ricovero quelle finalizzate alla formulazione della diagnosi.

### **Analisi delle criticità**

Al momento attuale ogni Unità Operativa chirurgica effettua una propria programmazione dei pazienti da convocare per le giornate di pre-ricovero chirurgico, senza tenere conto della programmazione globale. Ciò crea inevitabili "colli di bottiglia" nei Servizi in cui le prestazioni vengono erogate, con evidente ritardo nella consegna dei risultati, mancata ottimizzazione delle risorse, aumento del numero di accessi per pre-ospedalizzazione, disagio per il paziente, diminuzione della qualità percepita. In questo tipo di organizzazione peraltro, per mantenere la programmazione delle Liste di sala operatoria in base alla Classe di priorità degli interventi programmati, una certa quota di pazienti viene sottoposta alle indagini relative al preoperatorio durante il ricovero ordinario, nei giorni immediatamente precedenti all'intervento chirurgico, con il rischio di essere giudicati inidonei dalla valutazione anestesiologicala solo il pomeriggio precedente l'intervento, oltre all'aumento delle giornate di degenza, con evidente disagio per il paziente ed aumento dei costi legati all'esecuzione del singolo intervento.

 <p><b>ISTITUTO TUMORI "Giovanni Paolo II" IRCCS B A R I</b></p> <p><b><u>DIREZIONE SANITARIA</u></b></p>	<p><b>PROCEDURA PRE RICOVERO CHIRURGICO CENTRALIZZATO</b></p>	<p>Rev.00/2016</p>
--	---	--------------------

### 1. Scopo e campo di applicazione

Alla luce di quanto già esposto ed in vista del nuovo assetto organizzativo dell'Istituto, che prevede l'acquisizione di nuove Unità Operative relative alle discipline chirurgiche (Chirurgia Toracica) e di nuove professionalità (Urologia), a cui si aggiunge l'aumento dei volumi delle prestazioni chirurgiche in altre UU.OO.(Chirurgia Addominale e Ginecologia), lo scopo della presente procedura è quello di **centralizzare il percorso del pre-ricovero chirurgico** quale obiettivo principale e chiudere il pre-ricovero in 24 h. *End point* secondario è quello ridurre fino ad eliminare la degenza ordinaria per eseguire prestazioni finalizzate a valutare l'idoneità del paziente ad un intervento programmato. Fino a questo momento infatti ogni U.O. chirurgica ha gestito la procedura in maniera indipendente, con l'inevitabile conseguenza che in alcune giornate si generano "colli di bottiglia" e lunghe attese nei Servizi che effettuano gli esami, da cui scaturisce la necessità di rinviare la chiusura del pre-ricovero in una seconda giornata.

L'ospedale San Giovanni di Dio di Firenze è stato uno tra le prime realtà italiane a dar origine alla centralizzazione del percorso operatorio. Il Servizio Accoglienza Percorso Operatorio (SAPO) è nato all'interno del percorso di trasformazione da parte dell'intero ospedale in un'organizzazione Lean. La ricerca degli sprechi e la volontà di ridurli per aumentare l'efficienza, ha portato alla trasformazione del percorso operatorio da indipendente a centralizzato.

Il miglioramento derivante dal percorso centralizzato del pre-ricovero, può essere individuato nei seguenti punti :

- **per l'Utenza:**
  1. Riduzione delle giornate di degenza in attesa di intervento;
  2. Ottimizzazione dei tempi per l'esecuzione degli esami necessari per l'intervento;
  3. Riduzione del disagio derivante dall'aumento dei giorni di degenza;
  4. Riduzione dell'incidenza di episodi infettivi;
  5. Miglioramento della qualità percepita;
- **per l'Azienda:**
  1. Riduzione dei tempi medi di ricovero;
  2. Ottimizzazione delle liste d'attesa;



**ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I**

**DIREZIONE SANITARIA**

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

3. Programmazione delle liste operatorie;
4. Definizione dei percorsi pre-operatori condivisi tra le diverse professionalità sulla base delle più recenti linee guida ed evidenze scientifiche con la finalità di ottimizzare le risorse disponibili;
5. Promozione dell'appropriatezza delle valutazioni preoperatorie e del contenimento della spesa;
6. Razionalizzazione delle risorse infermieristiche attualmente impegnate nelle attività di pre-ricovero;
7. Miglioramento dei flussi di accesso alle Unità Operative.

Tale procedura viene applicata solo ai pazienti che saranno ammessi al Ricovero Ordinario per intervento chirurgico programmato presso le seguenti Unità Operative:

- Struttura Complessa di Chirurgia dell'Apparato Digerente
- Struttura Complessa di Chirurgia Toracica
- Struttura Complessa di Radiologia Interventistica Oncologica
- Struttura Semplice Dipartimentale di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Maxillo Facciale
- Struttura Semplice Dipartimentale Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
- Struttura Semplice Dipartimentale Chirurgia Generale ad indirizzo Senologico
- Struttura Semplice Dipartimentale Ginecologia Oncologica
- Struttura Semplice Dipartimentale Urologia

 <p><b>ISTITUTO TUMORI "Giovanni Paolo II" IRCCS B A R I</b></p> <p><b><u>DIREZIONE SANITARIA</u></b></p>	<p><b>PROCEDURA PRE RICOVERO CHIRURGICO CENTRALIZZATO</b></p>	<p>Rev.00/2016</p>
--	---	--------------------

## 2. Riferimenti

- 1) Legge 23 dicembre 1996, n. 662, art. 1 comma 18;
- 2) Ministero della Salute- Age .Na .S . Valutazione preoperatoria del paziente da sottoporre a chirurgia elettiva. Linee guida nazionali di riferimento, Roma - Luglio 2005;
- 3) Ministero della Salute- Piano Oncologico Nazionale 2010/2012;
- 4) Regione Puglia- Regolamento Regionale N.3 del 13.01.2005 - "Requisiti per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie";
- 5) Regione Puglia- Regolamento Regionale N.3 del 05.02.2010- " Modifiche ed integrazioni al regolamento regionale 13 gennaio 2005,n.3 "Requisiti per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie ";
- 6) Paolo Chiari, Antonella Santullo – L’infermiere case manager, Mc Graw-Hill , Milano 2001
- 7) Carlo Calamandrei, Carlo Orlandi- La dirigenza Infermieristica – Management Mc Graw-Hill , terza edizione, Milano 2009.
- 8) Legge 10 agosto 2000, n. 251: "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica"
- 9) Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n.739: "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'Infermiere"
- 10) Linee guida 29 giugno 1995 Applicazione del decreto ministeriale 14 dicembre 1994 relativo alle "Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera", con riferimento alla riorganizzazione della rete ospedaliera ed alle sue relazioni con i presidi e servizi extra-ospedalieri. (G.U. Serie Generale, n. 150 del 29 giugno 1995).
- 11) Decreto legislativo 196/2003 e successive integrazioni.
- 12) "Enhancing Surgical Care in BC: Improving Perioperative Quality, Efficiency, and Access", A Policy Paper by BC's Physicians, June 2011
- 13) Ian Taylor, Mark Becker "Making Hospitals Work: How to improve patient care• while saving everyone's time and hospitals' resources" , 2010



ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I

DIREZIONE SANITARIA

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

### 3. Definizioni

- **Pre-Ricovero Chirurgico (PRC):** fase di accesso del paziente all'interno della struttura sanitaria, necessaria all'espletamento delle prestazioni che rientrano comunemente nella valutazione dello stato biologico del paziente che deve essere sottoposto ad intervento chirurgico programmato.
- **Infermiere Case Manager (ICM) Ambulatorio PRC:** infermiere dedicato che ha il compito di prendere in carico il paziente nel percorso PRC gestendo tutti gli aspetti assistenziali ed organizzativi e monitorare continuamente l'evoluzione del processo clinico – assistenziale. Per una ottimale organizzazione vanno individuati due ICM, che possano eventualmente alternarsi e gestire i rispettivi periodi di congedo ordinario e/o straordinario.
- **Coordinatore Infermieristico (CI):** figura infermieristica che nell'ambito dell'Unità Operativa di appartenenza svolge funzioni di coordinamento e sorveglianza sulle attività clinico-assistenziali e relazionali, funzioni manageriali e di *leadership*.

 <p><b>ISTITUTO TUMORI "Giovanni Paolo II" IRCCS B A R I</b></p> <p><u>DIREZIONE SANITARIA</u></p>	<p><b>PROCEDURA PRE RICOVERO CHIRURGICO CENTRALIZZATO</b></p>	<p>Rev.00/2016</p>
---	---	--------------------

#### 4. Modalità Operative

##### 4.1 Criteri clinici di selezione dei Pazienti

Tutti i pazienti ammessi al Ricovero Ordinario per intervento chirurgico programmato effettuano il PRC secondo le modalità operative e le tempistiche descritte nella seguente procedura. Non sono ammessi al PRC i pazienti che devono effettuare una procedura in regime di Day Surgery.

##### 4.2 Programmazione del Pre- Ricovero Chirurgico (PRC)

Figura chiave per l'inizio del PRC è il chirurgo che pone indicazione all'intervento.

Infatti gli utenti accedono al PRC dopo essere stati visitati da un chirurgo di una delle unità operative precedentemente indicate.

*Il Medico dell'Unità Operativa Chirurgica* dopo aver accertato la necessità dell'intervento chirurgico provvede a :

- a) Compilare la cartella clinica completa di anamnesi clinica, esame obiettivo, diagnosi chirurgica accertata e tipo di intervento chirurgico programmato;
- b) Fornire spiegazioni chiare al paziente sulla tipologia dell'intervento da eseguire, sugli esiti e sulle possibili complicanze;
- c) Consegnare il modulo di Consenso informato all' intervento, in modo che il paziente possa leggerlo con calma a domicilio e magari rivederlo insieme al medico curante; il paziente riporterà il consenso al momento del ricovero per l'intervento;
- d) Pianificare gli accertamenti diagnostici e le consulenze specialistiche finalizzate al PRC e compilare la modulistica dedicata (in allegato);
- e) Trasmettere al Coordinatore Infermieristico dell'Unità Operativa tutta la documentazione clinica del PRC;

 <p><b>ISTITUTO TUMORI "Giovanni Paolo II" IRCCS B A R I</b></p> <p><b><u>DIREZIONE SANITARIA</u></b></p>	<p><b>PROCEDURA PRE RICOVERO CHIRURGICO CENTRALIZZATO</b></p>	<p>Rev.00/2016</p>
--	---	--------------------

- f) Consegnare al paziente la brochure informativa del PRC dell'Istituto (vedi allegato 5);
- g) Consegnare e far controfirmare al paziente l'informativa per il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003 e il consenso al trattamento dei dati personali (allegato 7)
- h) Consegnare e far controfirmare al paziente il modulo nel quale si impegna a remunerare l'Istituto per i costi sostenuti delle prestazioni erogate in regime di PRC in caso di rinuncia/rinvio dell'intervento chirurgico per libera scelta, ai sensi del Decreto Ministeriale 14 dicembre 1994 (allegato 8).

Il Coordinatore Infermieristico dell'Unità Operativa ricevuta la documentazione clinica del PRC provvede a:

- a) Trasmettere tutta la documentazione clinica del PRC all'ICM dell'ambulatorio centralizzato del PRC (**situato al piano rialzato stanza 03-11**) per la programmazione del percorso.

L'ICM dell'ambulatorio centralizzato del PRC, ricevuta la documentazione clinica del PRC dal Coordinatore Infermieristico, provvede a :

- a) Pianificare il PRC tenendo conto della disponibilità di prestazioni fornite dai Servizi di diagnostica, delle indicazioni del chirurgo e delle priorità cliniche del ricovero, delle liste di sala Operatoria. Sono realizzabili almeno 6 + 2 percorsi PRC al giorno (dal lunedì al venerdì) in una fase pilota; a regime si può aumentare il numero degli accessi fino a 10+2.
- b) Comunicare telefonicamente la data e l'orario dell'appuntamento del PRC al paziente con la raccomandazione di presentarsi a digiuno, di assumere le eventuali terapie abituali e di portare con se tutta la documentazione clinica precedente (Radiografie del torace, esami ematochimici, indagini cardiologiche, ecc);

 <p><b>ISTITUTO TUMORI</b>  <b>"Giovanni Paolo II"</b>  <b>IRCCS B A R I</b></p> <p><b>DIREZIONE SANITARIA</b></p>	<p><b>PROCEDURA</b>  <b>PRE RICOVERO CHIRURGICO</b>  <b>CENTRALIZZATO</b></p>	<p>Rev.00/2016</p>
---	---	--------------------

- c) Trasmettere al Coordinatore Infermieristico l'agenda delle prestazioni per ogni singolo paziente;
- d) Ricordare telefonicamente al paziente la data e l'orario dell'appuntamento del PRC il giorno prima;

#### **4.3 Percorso Pre-Ricovero Chirurgico (PRC)**

Il PRC centralizzato va completato preferibilmente in una giornata. Fondamentale per il perseguimento di tale obiettivo è un'esatta valutazione e ottimizzazione dei tempi di esecuzione e refertazione degli esami pre-ricovero. Il giorno prima l'ICM trasmette ai Servizi la lista dei nominativi dei pazienti previsti il giorno seguente.

#### **Giornata di Pre-Ricovero:**

L'ICM prima di avviare i PRC programmati provvede a trasmettere al Servizio di Radiodiagnostica, di Cardiologia e del Laboratorio l'anagrafica dei pazienti previsti per la giornata al fine di consentire l'immissione di tali dati nei rispettivi sistemi informatici.

*Accettazione:* Il paziente, il giorno prefissato, si reca presso l'ambulatorio centralizzato (stanza 03-11 del piano rialzato) del PRC per effettuare l'accettazione. E' previsto che l'ambulatorio per il PRC sia gestito da due figure infermieristiche, entrambe gestite dalla Struttura Complessa di Anestesia. La stanza è divisa da un pannello mobile in due aree: area accettazione ed area prelievi ed ECG. L'ICM effettua l'accettazione nella procedura pre-ricovero contenuta nel sistema informativo ADT (Accettazioni, Dimissioni, Trasferimenti), somministra al paziente il questionario clinico-anamnestico e fornisce al paziente tutte le informazioni (comprese quelle logistiche) inerenti l'esecuzione degli accertamenti clinico/diagnostici e di laboratorio previsti nella prima giornata anche attraverso la consegna di materiale informativo. Al



ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I

DIREZIONE SANITARIA

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

fine di ottimizzare i processi si possono prevedere due fasce orarie di accesso : ore 7,30 e ore 8,30 per 3+1 paziente per fascia oraria.

- Prelievo per esami ematochimici ed ECG

Dopo che il primo ICM ha effettuato l'accettazione il paziente passa all'area prelievi ed ECG dove il secondo infermiere può procedere al prelievo, ad effettuare l'ECG, che verrà refertato e valutato durante la visita cardiologica, ed a rilevare la pressione arteriosa.

I prelievi ematici, conclusi intorno alle 9.00 circa vengono consegnati tempestivamente al Laboratorio Analisi.

Il personale del Laboratorio Analisi provvede all'esecuzione di tutti gli esami richiesti nell'apposito modulo dal Medico Chirurgo ed alla consegna dei referti di tali analisi all'ICM entro e non oltre le ore 11.00 al fine di agevolare il processo di valutazione del rischio chirurgico del paziente da parte del cardiologo che visiterà il paziente nella stessa giornata. Il pannello degli esami è costituito da una routine standard, concordata fra chirurghi e anestesisti, che rappresenta la dotazione minima per valutare l'idoneità di un paziente all'intervento, da integrare eventualmente per casi specifici.

- Radiografia del torace

I pazienti si recano presso il Servizio di Radiodiagnostica per effettuare la radiografia del torace in due fasce orarie; 8,00 e 10,00. Data la tipologia dei pazienti che accedono all'istituto l'Rx del torace è indicata per tutti, tranne nel caso in cui il paziente non disponga di una Rx o una Tac effettuata fino a 15 giorni prima della data dell'intervento. I referti del torace saranno reperibili nel sistema informatizzato dell'Istituto (RIS-PACS) entro le ore 11.00.

- Valutazione Cardiologica

I pazienti, dopo aver effettuato la radiografia del torace si recano presso il Servizio di Cardiologia. L'accesso al Servizio di Cardiologia potrà essere possibile dalle ore 11.00,



**ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I**

**DIREZIONE SANITARIA**

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

orario in cui saranno disponibili i referti ematochimici ed il referto della Radiografia del torace, necessari al cardiologo per esprimere il proprio parere clinico sul rischio chirurgico del paziente. Anche in Cardiologia l'accesso dei pazienti verrà regolato secondo due fasce orarie: ore 11,30 e ore 12,30.

Il personale medico del Servizio di Cardiologia, in base allo status clinico del paziente eseguirà gli accertamenti cardiologici finalizzati al PRC (visita cardiologica, eventuali altri esami cardiologici come l'ecocardiogramma, solitamente eseguiti in giornata).

Dopo aver espletato tutte le valutazioni sopra menzionate, i pazienti si recano nell'ambulatorio PRC. L'ICM affiderà il paziente all'infermiere di riferimento dell'Unità Operativa chirurgica per la presentazione del reparto (orari, organizzazione ricovero).

- Valutazione anestesiologicala

Il paziente, al termine degli esami, dopo le 14, si reca presso l'ambulatorio PRC per essere sottoposto alla valutazione anestesiologicala. La valutazione anestesiologicala consente la definizione del rischio perioperatorio e si conclude con l'informazione al paziente e la conseguente sottoscrizione del consenso informato.

Qualora il medico anestesista preveda la necessità di ulteriori accertamenti, gli stessi saranno programmati dall'ICM in tempi brevi, minimizzando ogni disagio al paziente. Le richieste delle ulteriori valutazioni diagnostiche saranno effettuate e compilate dall'anestesista. L'ICM comunicherà telefonicamente al paziente la data delle ulteriori indagini e della nuova valutazione anestesiologicala.

- Chiusura del PRC

Le prestazioni eseguite in PRC fanno parte della Cartella Clinica; al termine della valutazione anestesiologicala, l'ICM assembla nel dossier documentale del paziente tutte le valutazioni clinico-diagnostiche e le invia al Coordinatore Infermieristico dell'Unità Operativa Chirurgica.

Il Coordinatore Infermieristico consegna il dossier documentale al Chirurgo che ha proposto l'intervento che provvederà alla chiusura del PRC nella procedura pre-ricovero contenuta nel sistema informativo ADT ed all'inserimento del paziente nelle liste di attesa degli interventi

 <p><b>ISTITUTO TUMORI "Giovanni Paolo II" IRCCS B A R I</b></p> <p><b><u>DIREZIONE SANITARIA</u></b></p>	<p><b>PROCEDURA PRE RICOVERO CHIRURGICO CENTRALIZZATO</b></p>	<p>Rev.00/2016</p>
--	---	--------------------

chirurgici. La data del ricovero viene comunicata al paziente telefonicamente dal Coordinatore Infermieristico.

#### **4.4 Rinuncia del paziente al ricovero per l'esecuzione dell'intervento chirurgico**

Tutti gli esami clinico diagnostici eseguiti durante il PRC sono gratuiti in quanto rientranti nella onnicomprensività della tariffa a DRG.

In caso di rinuncia o rinvio dell'intervento chirurgico per libera scelta del paziente, le singole indagini diagnostiche e le visite specialistiche effettuate saranno considerate prestazioni ambulatoriali e, conseguentemente, sarà dovuto il pagamento della relativa quota di compartecipazione alla spesa da parte del paziente ai sensi del decreto ministeriale 14 dicembre 1994.

In questo specifico contesto, il Coordinatore Infermieristico dell'Unità Operativa Chirurgica provvede a far compilare dal Medico dell'Unità Operativa Chirurgica le impegnative relative alle prestazioni eseguite.

In caso di pazienti esenti il CI provvederà ad far accettare e registrare le impegnative delle visite specialistiche e degli esami diagnostici presso le postazioni periferiche del CUP decentrate presso le varie UU.OO..Nel caso di pazienti non esenti, il CI provvederà a farle pervenire all'ufficio CUP/TICKET che metterà in atto tutte le procedure per notificare al paziente l'avviso di pagamento per le prestazioni sanitarie effettuate.



ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I

DIREZIONE SANITARIA

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

**5. Matrice delle Responsabilità**

Funzioni/Attività	Chirurgo	Coord. Inferm.	ICM	Medico Laboratorio analisi	Medico Radiologo	Medico Cardiologo	Medico Anestesista	CUP/ TICKET
Programm. PRC	®	©	©					
Pianificazione Agenda PRC		©	®					
Accettazione PRC nel sistema ADT			®					
Prelievo Ematochimico			®	©				
Esecuzione Esami di laboratorio			©	®				
Radiografia Torace			©		®			
Valutazione Cardiologica			©			®		
Valutazione Anestesiologica			©				®	
Consegna del dossier documentale del paziente	©	©	®					
Chiusura PRC nel sistema ADT	®		©					
Inserimento liste d'attesa per ricovero	®	©						
Comunicazione al paziente della data ricovero per intervento		®						
Gestione della rinuncia del paziente all'intervento chirurgico	®	®						®

La matrice della responsabilità indica:

- chi è responsabile ® di una specifica attività;
- chi è coinvolto © in quanto fornisce un contributo essenziale di attività o informazioni.



ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I

DIREZIONE SANITARIA

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

**6.Indicatori di processo e monitoraggio**

Per valutare la sostenibilità e la fattibilità del PRC centralizzato, dopo una prima fase pilota (della durata indicativa di 6 mesi) verranno valutati i seguenti indicatori di processo:

Descrizione indicatore	Obiettivi	Periodicità misurazione	Sorgente dei dati	Responsabilità
Tempo che intercorre tra inizio pre-ricovero e chiusura pre-ricovero	≤ 10 giorni	Mensile	Sistema informativo ADT	U.O.S.E.
Tempo intercorso tra chiusura pre-ricovero e data intervento chirurgico	≤ 30 giorni	Mensile	Sistema informativo ADT Registro Sala operatoria	CI
N° di pre-ricoveri espletati/N° di interventi chirurgici	≥ 90%	Mensile	Sistema informativo ADT Registro Sala operatoria	CI
N. di PRC chiusi in 24 ore/N° di PRC totali	>60%	Mensile	Sistema informativo ADT	CI



**ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I**

**DIREZIONE SANITARIA**

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

**7.Elenco allegati**

In allegato alla presente procedura la seguente modulistica:

1. Richiesta esami ematochimici (pannello di esami base per intervento chirurgico)
2. Richiesta RX torace
3. Richiesta visita cardiologica
4. Richiesta visita anestesiologicala
5. Brochure informativa del PRC
6. Questionario clinico-anamnestico
7. L'informativa e consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003;
8. Modulo di dichiarazione di impegno al pagamento delle prestazioni effettuate in regime di Pre-Ricovero Chirurgico nel caso di rinuncia o rinvio dell'intervento per libera scelta del paziente.



**ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I**

**DIREZIONE SANITARIA**

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

**ALLEGATO 1-RICHIESTA ESAMI EMATO CHIMICI**



**ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"**  
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO  
70124 BARI - Viale Ugo Foscolo, 63 - ITALY - [www.istitutopg Bari.it](http://www.istitutopg Bari.it)

**RICHIESTA ESAMI EMATOCHIMICI PRE-RICOVERO CHIRURGICO**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Fanci Operativa \_\_\_\_\_

EMOCROMO
PT, FTT, FIBRINOGENO
GRUPPO SANGUIGNO Intesa RH
GLUCEMIA
ALT AST
CREATONINA
AZOTEMIA
COLINESTERASI
PT4
TSB
SODIO
POTASSIO
CALCIO
ELETTROFORESI PROTEINE
Anti- HBs
Anti- HCV
HBsAg
N° DRUGGABILI
ESAMI URINE
ALTRO (a discrezione del medico)

DATA \_\_\_\_\_ Firma del Medico richiedente \_\_\_\_\_





ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I

DIREZIONE SANITARIA

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

**ALLEGATO 3- RICHIESTA VISITA CARDIOLOGICA**



**ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"**

*ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO*

DIPARTIMENTO AREA CRITICA E QUARTIERE OPERATORIO  
UNITÀ OPERATIVA DI CARDIOLOGIA  
Dirigente Medico Responsabile ff. Dott. S. Oliva

**RICHIESTA DI ESAMI SPECIALISTICI CARDIOLOGICI**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Reparto: \_\_\_\_\_ SOO: \_\_\_\_\_

Modalità di ricovero  *DH/DS*  *ordinario*  *programmazione di ricovero*

Diagnosi di ingresso \_\_\_\_\_

Terapia assunta \_\_\_\_\_  
(e/o eventuale CT) \_\_\_\_\_

Tipologia di intervento  *rischio basso (<1%)*  *rischio medio (1-5%)*  *rischio elevato (>5%)*  
 *eiezione*  *urgenza/emergenza*

Prestazione richiesta  *ECG*  *ECG e visita cardiologica*

Modalità di esecuzione  *ambulatorio*  *a letto*  *urgente*

Ulteriori esami richiesti  *ecocardiocolordoppler*  *ECG dinamico Holter*  *Monitoraggio PA (ABPM)*  
 *ecocardiocolordoppler TSA*  *ecocardiocolordoppler arti*  *test da sforzo*

Note \_\_\_\_\_

Protocollo di studio  *SI*  *NO* Se sì, specificare il nome dello studio: \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_ firma del Medico di Reparto \_\_\_\_\_

N.B. la griglia di compilazione richiesta in ogni sua parte non saranno prese in considerazione richieste non firmate dal Medico di Reparto. Saranno, con  
notifica, le caselle corrispondenti alla richiesta.



**ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I**

**DIREZIONE SANITARIA**

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

**ALLEGATO 4- RICHIESTA VISITA ANESTESIOLOGICA**



**ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"**

**ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO**

**Viale O. Flacco 65, 70124 Bari - ITALY**

**U.O.C. Anestesia, Rianimazione e T.I.P.O.  
Direttore dott. Giuseppe Carravetta**

**Richiesta di Visita Anestesiologica**

Chirurgia Richiedente	Medico referente per il paziente		Data:
Nome			
Cognome	Data di Nascita	Età	Sesso
Patologia per la quale si richiede intervento chirurgico		Terapia in atto:	
Tecnica e Tipo d'intervento chirurgico			



**ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I**

**DIREZIONE SANITARIA**

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

**ALLEGATO 5-BROCHURE INFORMATIVA PRC**

**BROCHURE INFORMATIVA PER IL PAZIENTE**

**CHE COSA E' IL PRERICOVERO**

In previsione di un intervento chirurgico programmato è necessario eseguire degli esami per valutare se il paziente è pronto per l'intervento o ha bisogno di essere preparato e per valutare e concordare il tipo di anestesia. Queste prestazioni sanitarie saranno organizzate in una o massimo due giornate, senza dover essere ricoverato in degenza ordinaria, ma come paziente ambulatoriale.

Lei verrà preparato/a all' intervento chirurgico attraverso l'esecuzione delle seguenti indagini:

- Prelievo di sangue;
- Elettrocardiogramma;
- Rx torace (non necessario se Lei ha effettuato Rx e TAC del torace nei 15 giorni precedenti);
- Visita anestesiológica.

Solo se richiesto dall'anestesista e/o dal cardiologo verrà programmata una ulteriore giornata di accesso per l'esecuzione di indagini aggiuntive.

Gli esami e le visite effettuate in regime di prericovero sono gratuiti, se seguiti dall'intervento programmato; in caso di Sua rinuncia volontaria all'intervento, a meno che Lei non sia in possesso di un codice di esenzione, verrà richiesto il pagamento del ticket per le prestazioni e gli esami effettuati.

**DOCUMENTI NECESSARI AL PRERICOVERO**

Per i cittadini italiani sono necessari:

- Documento d'identità in corso di validità;
- Tessera sanitaria e codice fiscale.

Per i cittadini dell'Unione Europea, oltre al documento d'identità in corso di validità è necessaria anche la tessera sanitaria europea (TEAM) o il modello E112.

Per cittadini di Paesi extracomunitari sono necessari:

- Permesso di soggiorno valido o foglio di richiesta di rinnovo;
- Tessera sanitaria o polizza assicurativa o codice regionale S.T.P. (Straniero temporaneamente Presente);
- Documento d'identità in corso di validità.



**ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I**

**DIREZIONE SANITARIA**

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

**COME PREPARARSI ALLA GIORNATA DI PRE-RICOVERO**

Lei verrà contattato telefonicamente dal personale infermieristico che gestisce questa attività, che la informerà sulla data del prericovero.

La sera precedente è consigliabile consumare un pasto leggero ed evitare di assumere bevande alcoliche. Per il prelievo ematico è necessario il digiuno di almeno 6 ore ed è consentita solo l'assunzione di acqua. Le rammentiamo di portare con sé tutti i farmaci che assume abitualmente e di avvisare il personale sanitario sugli orari di assunzione, perché nessuna terapia deve essere sospesa. Non è necessario portare l'occorrenza per la degenza. Porti con sé la documentazione sanitaria visionata dal chirurgo ed eventuali esami eseguiti nei 15 giorni precedenti, soprattutto Rx e TAC del torace.

**COME E' ORGANIZZATA LA GIORNATA**

Il prericovero consiste generalmente di un'unica giornata di accesso. Lei dovrà presentarsi, munito dei documenti sovraelencati, presso la stanza n. 03-11 del piano rialzato del padiglione dei reparti clinici, all'orario che le sarà indicato. Dopo aver eseguito i prelievi di sangue e l'elettrocardiogramma potrà consumare la colazione. Riceverà quindi indicazioni per effettuare la radiografia del torace e la visita cardiologica o eventuali esami aggiuntivi ritenuti necessari dal cardiologo. Al termine di queste indagini potrà consumare un pasto leggero. Nel pomeriggio effettuerà la visita anestesiológica. Se verrà ritenuto idoneo all'intervento verrà inserito in lista di attesa e sarà contattato dal Coordinatore infermieristico del reparto presso cui eseguirà l'intervento stesso per essere informato sulla data. In caso di mancata idoneità l'anestesista stabilisce quali sono le indagini da effettuare e l'infermiere responsabile del prericovero programmerà ulteriori rientri in giornate successive.

Il personale dell'ambulatorio per il prericovero ed il personale del reparto presso cui effettuerà l'intervento saranno a Sua disposizione per ogni chiarimento.



**ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I**

**DIREZIONE SANITARIA**

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

**ALLEGATO 6- QUESTIONARIO CLINICO-ANAMNESTICO**

	<b>ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"</b> ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
	70124 BARI - Viale Orazio Flacco, 65 - ITALY - <a href="http://www.oncologico.bari.it">www.oncologico.bari.it</a>

**QUESTIONARIO CLINICO - ANAMNESTICO PRE-RICOVERO CHIRURGICO**

**PAZIENTE:**

Data di nascita:

**STORIA MEDICA GENERALE**

E' stato/a mai sottoposto/a ad altre anestesi?  SI  NO

Se si, ha avuto complicanze? Quali?

Se se i suoi familiari hanno o hanno avuto problemi con l'anestesia o gli interventi chirurgici?  SI  NO

E' allergico/a o sensibile ad alimenti, farmaci o altre sostanze?  SI  NO

Se si, a quali?

Se si, ha mai fatto terapie antiallergiche?  SI  NO

Ha avuto malattie dalle quali ritiene di non essere guarito?  SI  NO

Se si, quali?

Ha protesi dentarie, ortopediche, oculari, lenti a contatto o di altro tipo?  SI  NO

Se si, quali?

Ha una protesi dentaria mobile, denti che si muovono, incrinati o scheggiati?  SI  NO

Può aprire completamente la bocca?  SI  NO

Ha mai avuto rigidità del collo, problemi nel movimento della testa o del collo?  SI  NO

Ritiene di dormire bene e di essere riposato/a al risveglio?  SI  NO

Prende o ha preso nell'ultimo anno farmaci per dormire?  SI  NO

Se si, quali?  SI  NO

SI  NO



**ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I**

**DIREZIONE SANITARIA**

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

Tossisce frequentemente?

SI  NO

Le viene facilmente l'affanno quando sale le scale o fa qualche piccolo sforzo?

E' mai stato ricoverato per complicanze di malattie polmonari ?

Ha mai sofferto di crisi asmatiche?

SI  NO

Nelle ultime 2 settimane ha avuto febbre, brividi, raffreddore o influenza?

SI  NO

Ha mai sofferto di epatite, ittero o malattie del fegato?

SI  NO

Ha mai avuto ictus cerebrale, convulsioni o paralisi?

SI  NO

Ha mai avuto lesioni nervose o disordini del sistema nervoso?

SI  NO

Sa se durante il sonno russa abitualmente?

Ritiene di essere incinta?

SI  NO

E' stato/a in ospedale per problemi chirurgici negli ultimi 2 anni?

SI  NO

Se si, perché?

Beve alcolici?

SI  NO

Se si, quanto?

Ha mai fatto uso in passato o recentemente di droghe pesanti o leggere?

Se si, quali?

Ha mai avuto malattie polmonari?

SI  NO

Se si quali?



ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS **B A R I**

DIREZIONE SANITARIA

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

- Ha mai avuto problemi di gambe o caviglie gonfie?  SI  NO
- Se sì, questi fenomeni si sono manifestati alla sera o durante l'intera giornata?
- Se se le si formano facilmente dei lividi o piccoli ematomi anche per traumi molto leggeri?  SI  NO
- Prende o ha mai preso farmaci antinfiammatori o antibiotici?  SI  NO
- Se sì, quali?
- Prende o ha mai preso tranquillanti, antidepressivi o psicofarmaci?  SI  NO
- Se sì, quali?
- Prende o ha mai preso farmaci per il dolore?  SI  NO
- Se sì, quali?
- Prende o ha mai preso farmaci antiacidi o farmaci protettori gastrici?  SI  NO
- Se sì, quali?
- Ha assunto farmaci in quest'ultima settimana?  SI  NO
- Se sì, quali?

**ANAMNESI CARDIOLOGICA**

*Familiarità (genitori, fratelli, sorelle)*

1. Cardiopatica  SI  NO
2. Ipertensiva  SI  NO
3. vasculopatica (ictus, vasculopatie periferiche note, ecc.)  SI  NO
4. diabetica  SI  NO

*Fattori di rischio*

1. fumo di sigarette  SI  NO

se sì quante sigarette fuma?

<10 sig/die  >10 sig/die



ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I

DIREZIONE SANITARIA

PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO

Rev.00/2016

**2. Ipertensione**

SI  NO

se sì, assume farmaci?

SI  NO

specificare nome commerciale e posologia:

(i valori pressori sono generalmente nei limiti (al di sotto di 140/90 mmHg)?

SI  NO

**3. diabete**

SI  NO

se sì, assume farmaci?

SI  NO

specificare nome commerciale e posologia:

**4. dislipidemia**

SI  NO

se sì, assume farmaci?

SI  NO

specificare nome commerciale e posologia:

**5. eccesso ponderale/obesità**

SI  NO

se sì, indicare il valore di BMI

6. esegue abitualmente attività fisica?

SI  NO

*Anamnesi personale*

**1. precedenti ricoveri per patologie cardiovascolari**  
allegare eventuale documentazione

SI  NO

**2. anamnesi positiva per dolori toracici da sforzo da sforzo e/o a riposo**

SI  NO

se sì, ha effettuato accertamenti cardiologici?

(alleg. document.)

SI  NO

**3. assume terapia anti-ischemica?**

SI  NO



**ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I**

**DIREZIONE SANITARIA**

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

specificare nome commerciale e posologia:

**4. assume diuretici?**

 SI  NO

specificare nome commerciale e posologia:

**5. assume aspirina o altri antiaggreganti plastrinici?**

 SI  NO

se sì, ha sospeso la terapia da più di 7 giorni?

 SI  NO

**6. pregresso impianto di pacemaker o defibrillatore**

 SI  NO

se sì, indicare la data dell'ultimo controllo

**7. cardiopalmo**

 SI  NO

**8. assume farmaci antiaritmici?**

 SI  NO

specificare nome commerciale e posologia:

**9. dispnea da sforzo**

 SI  NO

se sì, quanti piani di scale riesce a salire prima che compaia la dispnea?

 < 2 piani  > 2 piani

**NOTE:**

Data:

Firma Infermiere Case Manager:

N.B. Compilare il questionario in ogni sua parte. In caso di indicazioni di farmaci o note, usare una grafia leggibile (possibilmente in STAMPATELLO)



**ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I**

**DIREZIONE SANITARIA**

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

**ALLEGATO 7-INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI**

**Informativa per il trattamento dei dati personali comuni e sensibili (artt. 13, 79 e 81 del D. Lgs. 196/2003) "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI"**

Gentile utente, l'IRCCS "Giovanni Paolo II di Bari", Le rilascia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13, 79, 81 del Codice, le informazioni relative al trattamento dei dati personali Suoi o del soggetto del quale Lei esercita la rappresentanza legale, ivi compresi quelli sensibili e idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, con riferimento all'attività che complessivamente può essere esercitata all'interno dello stesso IRCCS nelle sue diverse articolazioni organizzative in quanto correlata al servizio o cura di cui Lei intenderà usufruire.

**I. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

**I.1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

L'IRCCS La informa che il trattamento dei dati personali anche sensibili da Lei comunicati direttamente o eventualmente raccolti presso i propri Uffici è effettuato soltanto con il Suo consenso (vedasi punto I del modulo "Espressione del Consenso al Trattamento dei Dati personali e sensibili - Privacy") e per le finalità sotto riportate e strettamente necessarie allo svolgimento delle attività istituzionali. Il consenso, una volta manifestato, potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento, in tutto o in parte.

**I.1.1 FINALITÀ LEGATE ALLA CURA**

a) attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, ivi compresi servizi diagnostici, programmi terapeutici e qualsivoglia altro servizio erogato dall'IRCCS, in caso di

i) prestazioni specialistiche ambulatoriali,

ii) ricovero ospedaliero.

**I.1.2 FINALITÀ LEGATE ALLA RICERCA SCIENTIFICA E ALLA DIDATTICA** a) indagini epidemiologiche e similari, per fini di ricerca scientifica e/o sperimentazione e/o per sondaggi inerenti alla qualità delle prestazioni, su informazioni utilizzate per la raccolta e che sono state private di dati identificativi; b) attività didattiche e di formazione professionale dei medici, degli altri esercenti una professione sanitaria nel rispetto del diritto all'anonimato del paziente, cioè utilizzando informazioni che sono state private di dati identificativi.

**I.2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI** Il trattamento dei dati avviene con o senza l'ausilio di strumenti elettronici o, comunque, automatizzati, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità menzionate nel paragrafo precedente o, comunque, con specifica adozione di una logica finalizzata a consentire l'accesso e l'utilizzo ai soli operatori autorizzati e che ne hanno necessità per garantire un'adeguata presa in carico. Nell'informatizzare il dato, nel rispetto delle finalità espresse, l'IRCCS opera quotidianamente, sia dal punto di vista organizzativo che da quello tecnico, al fine di garantire i requisiti di sicurezza previsti per legge e comunque per fare in modo che le operazioni compiute sui dati avvengano nel rispetto di regole di sicurezza in continuo e costante miglioramento. In tal senso vi è una capillare distribuzione delle responsabilità e le possibili attività sui dati sono definite attraverso regolamenti e istruzioni operative agli incaricati; periodicamente gli operatori seguono corsi di formazione e aggiornamento sulle problematiche della privacy, sui potenziali pericoli e sulle responsabilità legate al trattamento dei dati informatizzati. Inoltre tutti gli operatori che accedono ai sistemi informatizzati sono identificabili, tenuti al segreto professionale e/o d'ufficio e comunque autorizzati al trattamento.

**I.3. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI AI FINI DEL**

**TRATTAMENTO** L'utente è tenuto a conferire obbligatoriamente ogni dato indispensabile al perseguimento delle finalità legate alla cura di cui al punto I.1.1. Sono invece facoltativi i dati attinenti lo stato di salute legati alle finalità di cui al punto I.1.2.

**I.4. CONSEGUENZE DEL MANCATO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Fatti salvi i casi di urgenza/emergenza sanitaria, il mancato conferimento dei dati richiesti e il mancato consenso per le finalità di cura della salute, di cui al punto I.1.1., rende di fatto impossibile l'accesso alla prestazione sanitaria, mentre il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui al punto I.1.2 (vedasi sezione D del modulo "Espressione del Consenso al Trattamento dei Dati personali e sensibili - Privacy"), non impedisce l'accesso alla prestazione sanitaria.



**ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I**

**DIREZIONE SANITARIA**

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

**1.5. AMBITO DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI** I dati personali e sensibili non possono essere diffusi ma possono essere comunicati, per le finalità segnalate, a soggetti terzi, se destinatari per norma, regolamento. I dati possono essere trasmessi anche a soggetti terzi in rapporto contrattuale con l'IRCCS, i quali, in ogni caso, saranno nominati responsabili esterni del trattamento.

**INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE TITOLARE E RESPONSABILE DEI TRATTAMENTI**

Ogni struttura sanitaria è titolare autonomo dei trattamenti ai sensi del Codice. Il Titolare del trattamento è l'IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari con sede in Viale O.Flacco 65, nella persona del suo Legale Rappresentante, il Direttore Generale pro tempore.

**DIRITTI DELL'UTENTE**

L'utente ha diritto in ogni momento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", di ottenere la conferma dell'esistenza dei dati che lo riguardano (o che riguardano colui o coloro di cui egli ha la rappresentanza legale), e la loro comunicazione in maniera intelligibile; ha inoltre diritto di conoscere le categorie di soggetti ai quali tali dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza per legge o regolamento. L'utente ha inoltre diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento, facendo richiesta scritta indirizzata all'URP dell'IRCCS. In caso di mancata conferma dell'esistenza dei dati dell'interessato, l'IRCCS potrà richiedere il rimborso del costo della ricerca secondo quanto previsto dall'art. 10 cc. 7-9 Codice.

**TRATTAMENTO DEI DATI SANITARI IN BASE A LEGGI SPECIALI O INERENTI SPECIFICHE CATEGORIE DI REFERTI**

**PERSONE SOTTOPOSTE A POTESTÀ TUTORIA**

Il tutore presenta il modulo del consenso al trattamento dei dati per conto dell'utente tutelato, intestandolo all'utente stesso e completandolo con i propri dati anagrafici e con la propria firma; a tale modulo allega la documentazione emessa dall'Autorità Giudiziaria o, in alternativa, una autodichiarazione di potestà tutoria.

**PERSONA CHE NON PUÒ FIRMARE**

L'utente che non può firmare il modulo del consenso per analfabetismo, per impedimento fisico temporaneo o permanente, privo di legale rappresentante, può esprimere il proprio consenso verbalmente o con altri modi (gesti), di cui l'operatore dà atto (magari con l'aiuto di un familiare, che conosca le modalità di esprimersi del paziente).

**DELEGA ALLA CONSEGNA**

Mentre l'espressione del consenso in sé è un atto non delegabile, è possibile delegare la consegna del modulo di consenso ad altra persona, che si presenti con il modulo di "delega" compilato in ogni sua parte (dati anagrafici propri e dell'assistito delegante), unitamente ad un proprio documento valido originale e ad un documento valido originale o in fotocopia del delegante.

Qualora abbia dei dubbi, siamo sempre disponibili ad aiutarla nella compilazione.



**ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I**

**DIREZIONE SANITARIA**

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI (PRIVACY) art. 81 D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"**

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità e ai sensi della normativa vigente, dichiaro

Io sottoscritto (nome e cognome) ..... nato a .....  
il ...../...../..... C.F. .... residente a (Comune, Prov) ..... via (indirizzo) .....  
..... per sé oppure in qualità di:

Tutore Amministratore di sostegno Esercente la potestà genitoriale Legale rappresentante di (nome e cognome) ..... nato/aa ..... il ...../...../.....  
.....C.F. .... residente a (Comune, Prov) ..... via (indirizzo) .....

Ricevuta l'informativa di cui all'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI", e consapevole che:

1. il trattamento riguarda, in particolare, i dati personali e sensibili,
2. il consenso, una volta manifestato, potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento, in tutto o in parte,
3. potrò decidere di oscurare, in qualsiasi momento, singoli documenti relativi ad episodi di diagnosi e cura;
4. per la modifica o l'oscuramento di cui sopra potrò rivolgermi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) dell'IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari.

Dichiaro di aver compreso il contenuto dell'informativa e presto liberamente e consapevolmente il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili da parte dell'Azienda, titolare del trattamento, come di seguito espresso.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

(dati prodotti e utilizzati dall'IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari per erogare le prestazioni richieste)

**ACCONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

SI

NO

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER SCOPI DI RICERCA CLINICA, EPIDEMIOLOGIA E FORMAZIONE (con l'obiettivo di migliorare le conoscenze, le cure e la prevenzione)**

**ACCONSENSO CHE I DATI CLINICI, COMPRESSE LE IMMAGINI FOTOGRAFICHE O FILMATE RELATIVE AGLI INTERVENTI CHIRURGICI, OGGETTO DEL TRATTAMENTO, RESI ANONIMI, POSSANO ESSERE UTILIZZATI PER SCOPI DI RICERCA CLINICA, EPIDEMIOLOGIA, FORMAZIONE E STUDIO DI PATOLOGIE**

SI

NO

Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente in questo ente salvo revoca e/o modifica. In caso di delega alla consegna, presentarsi con delega e documento in corso di validità proprio e del delegante (anche in copia).

Data ...../...../201.....

Firma ..... Firma estesa e leggibile



**ISTITUTO TUMORI  
"Giovanni Paolo II"  
IRCCS B A R I**

**DIREZIONE SANITARIA**

**PROCEDURA  
PRE RICOVERO CHIRURGICO  
CENTRALIZZATO**

Rev.00/2016

**ALLEGATO-8 MODULO DICHIARAZIONE DI IMPEGNO AL PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI DEL PRC**

	<p><b>ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"</b>  <b>ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO</b>          70134 BARI - Viale Orazio Flacco, 65 - ITALY - <a href="http://www.oncologico.bari.it">www.oncologico.bari.it</a></p>
--	--

Modulo di dichiarazione di impegno al pagamento delle prestazioni effettuate in regime di Pre-Ricovero Chirurgico nel caso di rinuncia o rinvio dell'intervento per libera scelta del paziente. Linea guida 29 giugno 1995, n. 1 Applicazione del decreto ministeriale 14 dicembre 1994 relativo alle "Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera", con riferimento alla riorganizzazione della rete ospedaliera ed alle sue relazioni con i presidi e servizi extra-ospedalieri. (G.U. Serie Generale, n. 150 del 29 giugno 1995)

*Allo sottoscritto* \_\_\_\_\_

Nat. \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

*Sotto la propria responsabilità*

**DICHIARA**

di impegnarsi a remunerare L'Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari dei costi sostenuti per l'erogazione di tutte le indagini diagnostiche e le visite specialistiche effettuate in regime di Pre-Ricovero Chirurgico (PRC) in caso di rinuncia o rinvio dell'intervento per libera scelta.

I referti dei predetti esami saranno consegnati all'allo sottoscritto solo dopo aver effettuato la registrazione all'ufficio CUP/TICKET delle impegnative relative alle prestazioni sanitarie eseguite in PRC ed al pagamento del relativo Ticket se dovuto.

Le impegnative saranno predisposte dal Medico dell'Unità Operativa Chirurgica che ha dato l'indicazione all'intervento chirurgico.

Data: \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Firma del Medico dell'U.O. Chirurgica \_\_\_\_\_