|  |
| --- |
| Il presente documento è in vigore dal 27/12/2020 |

**INDICE**

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE 3

2. PAROLE CHIAVE 3

3. PERSONALE INTERESSATO 3

4. MODALITA’ OPERATIVE 3

4.1. MODALITÀ DI PRENOTAZIONE E GESTIONE APPUNTAMENTI 3

4.2. Modalità operative e gestione della cartella clinica 4

4.3. PIANIFICAZIONE PROGETTAZIONE DEL PROCESSO DIAGNOSTICO- TERAPEUTICO DI EMATOLOGIA 5

4.4. PIANIFICAZIONE ATTIVITA’ AMBULATORIALE DI EMATOLOGIA 5

4.5. AMBULATORIO 5

4.6. DH/DS 6

4.7. GESTIONE DEI PAZIENTI IN TRATTAMENTO TERAPEUTICO 7

4.8. Gestione farmaci, carrelli e presidi 9

4.9. Trasfusione emocomponenti ed emoderivati 9

4.10. Ambulatorio di Ematologia 10

4.11. Puntato e/o biopsia osteomidollare 10

4.12. Ambulatorio di Emostasi e Trombosi 11

4.13. Gestione delle consulenze 11

4.14. Consulenze presso altre sedi ospedaliere aziendali 11

4.15. Consulenze per altre aziende 12

4.16. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI 12

4.17. GESTIONE RIFIUTI SANITARI 12

4.18. GESTIONE NON CONFORMITA’ 12

5. INDICATORI DI PROCESSO 13

6. RISCHI/OPPORTUNITA’ 13

7. AZIONI DI MITIGAZIONE DEI RISCHI 13

8. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI 13

9. ELENCO DOCUMENTI COLLEGATI ALLA PROCEDURA 15

**TABELLA REVISIONI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°**  **Rev.** | **Data**  **Revisione** | **Tipo di modifica** | **Elaborazione**  **(REMA)** | **Verifica**  **(RQ)** | **Approvazione**  **(DIR)** |
| 0 | 01/10/2018 | *Prima Emissione* | Dr Antolino | Dr Bennardello | Dr Garozzo |
| 1 | 24/10/2019 | Inserimento requisito 8.3 “progettazione” della ISO 9001, creazione allegati EMA/A2, EMA/A3 | Dr. S. Cabibbo | Dr.ssa R. Leggio | Dr. G. Garozzo |
| 2 | 16/12/2019 | Inserimento modulo EMA/M2 “Contatti telefonici” | Dr. S. Cabibbo | Dr.ssa R. Leggio | Dr. G. Garozzo |
| 3 | 26/11/2020 | Spostamento modulo “Contatti telefonici” da proc. EMA a proc. MED. Inserimento delle sottoprocedure EMA/LDH, EMA/LNHD, EMA/LNHF | Dr. S. Cabibbo | Dr.ssa R. Leggio | Dr. G. Garozzo |

# SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo della presente procedura è quello di illustrare le modalità di gestione dell’Ambulatorio di Ematologia attivo presso il SIMT di Ragusa.

# PAROLE CHIAVE

Accesso, prenotazione, prelievo, assistenza, consenso, informativa, Faith, Prescrivo

# PERSONALE INTERESSATO

* Medici di turno in ambulatorio (DIRM)
* MMG (Medico di Medicina Generale)
* DIR-F (Farmacista)
* Personale Infermieristico (PI)
* Coordinatore Personale Infermieristico (CPI)
* Personale Amministrativo (SEG)
* Personale ausiliario (SA)

# MODALITA’ OPERATIVE

Le attività dell’ambulatorio di Ematologia possono essere espletate:

* in regime di Day Hospital (DH) per la diagnosi di patologie onco-ematologiche suscettibili, a breve, di trattamento chemioterapico
* in regime di Day Service (DS) per la somministrazione dei trattamenti chemioterapici endovena o sottocute
* in regime ambulatoriale in tutti gli altri casi

# MODALITÀ DI PRENOTAZIONE E GESTIONE APPUNTAMENTI

L’accesso presso gli ambulatori di Ematologia del SIMT avviene di norma tramite prenotazione attraverso il Centro Unico Prenotazioni Provinciale (CUPP).

Le priorità per l’accesso (visite urgenti, brevi, programmate e differibili) sono concordate e definite con i Responsabili dei Distretti Sanitari secondo le modalità previste dal documento **MED/A11** (Raggruppamento di Attesa Omogenei – RAO). In caso di visite urgenti la prenotazione sarà concordata telefonicamente con il Medico di famiglia.

**PI/SEG** giornalmente stampa l’elenco delle prenotazioni del giorno successivo e inserisce tali prenotazioni sul sistema informatico per la gestione delle attività ambulatoriali, Faith, il cui accesso è garantito tramite *password* personali.

L’appuntamento per la 2^ visita viene prenotato direttamente da **DIRM** sul SI Faith, ove possibile entro 45 giorni dalla prima; in questo caso, secondo le attuali normative, non occorre la richiesta del medico curante.

In caso di pazienti gestiti in regime di DH o di DS, **DIRM** provvede direttamente alla gestione degli appuntamenti tramite l’utilizzo di Faith.

La programmazione degli appuntamenti presso gli ambulatori di ematologia avviene seguendo quanto specificato dal documento ***EMA/A3.***

In caso di presentazione del paziente direttamente presso gli ambulatori senza alcuna prenotazione, **DIRM** invia il paziente al Medico di Medicina Generale.

Per le modalità di accesso alle prestazioni di Medicina Trasfusionale si rimanda all’allegato **MED/A13** (Modalità di accesso alle prestazioni di Medicina Trasfusionale).

# Modalità operative e gestione della cartella clinica

In caso di visita, **PI/SEG** invita i pazienti a presentarsi presso l’ambulatorio medico provvedendo a chiamarli utilizzando i numeri di prenotazione precedentemente assegnati.

La gestione delle cartelle cliniche varia in relazione al regime di accesso: ambulatoriale o DH/DS.

In caso di visite ambulatoriali e di prima visita, **PI/SEG** verifica che sia stata pagata la quota ticket o che sia presente nell’apposito spazio il codice esenzione, quindi invia l’utente con la ricetta a **DIRM** che, dopo la visita, firma la parte posteriore della ricetta che consegna al paziente affinché venga portata a **PI/SEG**.

**PI/SEG** provvede a verificare che sulla pagina posteriore della richiesta sia presente:

* firma dell’utente o, in caso di sua impossibilità, firma di un familiare per avvenuta prestazione;
* firma di **DIRM** per avvenuta visita.

Con cadenza giornaliera **PI/SEG** invia all’ufficio preposto tutte le richieste relative alle prestazioni eseguite.

# PIANIFICAZIONE PROGETTAZIONE DEL PROCESSO DIAGNOSTICO- TERAPEUTICO DI EMATOLOGIA

La progettazione del processo diagnostico terapeutico di ematologia viene effettuata nel rispetto degli step indicati nell’allegato **EMA/A2**

# PIANIFICAZIONE ATTIVITA’ AMBULATORIALE DI EMATOLOGIA

La pianificazione dell’attività degli ambulatori di ematologia viene svolta secondo quanto indicato nell’allegato **EMA/A3.**

# AMBULATORIO

**PI/SEG** inserisce sul S.I. Faith i dati anagrafici e personali del paziente.

Nel corso della prima visita **DIRM** crea la cartella elettronica utilizzando il sistema informatico Faith.

Dopo aver invitato il paziente (oppure il genitore/tutore in caso di minore/interdetto) a prendere visione dell’informativa relativa al trattamento dei dati personali e sanitari (**MED/A1** oppure **MED/A1a**), **DIRM/PI/SEG** provvede a far firmare il consenso per il trattamento dei dati personali (modulo **MED/M1a** per i maggiorenni e **MED/M1b** per i minori)*;* il modulo compilato viene conservato a cura di **PI/SEG.**

**DIRM** esegue la visita e prescrive eventuali accertamenti clinico-diagnostici e/o eventuali terapie.

Per le visite successive alla prima, **DIRM** esegue la visita aggiornando la cartella clinica elettronica sul SI Faith e prescrivendo eventuali successivi controlli e/o eventuali terapie.

Alla fine di ogni prestazione **DIRM**:

* stampa e firma una copia dell’esito della visita;
* consegna in busta chiusa al paziente l’esito della visita affinché la porti in visione al medico richiedente.

# DH/DS

**PI/SEG** inserisce i dati anagrafici e personali del paziente sul software aziendale, stampa il consenso per il trattamento dei dati personali (modulo **MED/M1a** per i maggiorenni e **MED/M1b** per i minori), predispone la cartella cartacea aziendale, compila la scheda rischio caduta (RISCHIO CLINICO) che archivia in cartella.

Nel corso della prima visita **DIRM** compila la cartella clinica in uso presso l’Azienda Sanitaria Provinciale 7 di Ragusa e crea la cartella elettronica utilizzando il sistema informatico Faith.

Il numero di matricola generato da Faith deve essere riportato sul frontespizio della cartella cartacea e su tutti i documenti presenti in cartella.

Dopo aver invitato il paziente a prendere visione dell’informativa relativa al trattamento dei dati personali e sanitari (**MED/A1**) **DIRM**:

* provvede a far firmare al paziente/genitore/tutore il consenso per il trattamento dei dati personali (modulo **MED/M1a** per i maggiorenni e **MED/M1b** per i minori**)** che archivia in cartella
* compila, in caso di ricovero in regime di DS, una richiesta di ricovero in DS su ricettario regionale e la conserva in cartella
* compila sul SI Faith l’anamnesi familiare e patologica remota del paziente, la stampa e la inserisce in cartella;
* esegue la visita e al termine della stessa riporta sul SI Faith l’anamnesi patologica prossima, l’esame obiettivo e prescrive eventuali accertamenti clinico-diagnostici e/o eventuali terapie.
* compila e conserva in cartella, i seguenti moduli aziendali:
  1. scheda dolore che conserva in cartella (RISCHIO CLINICO);
  2. scheda tromboembolismo venoso (RISCHIO CLINICO);
  3. scheda unica di terapia (SUT), se necessaria, che conserva in cartella;
  4. lettera per il medico curante di presa in carico del paziente e programma diagnostico-terapeutico;
* Fornisce le informative ed acquisisce i consensi informati delle procedure eventualmente svolte secondo le varie tipologie delle procedure stesse; tali consensi vengono conservati in cartella.
* Stampa e firma due copie dell’esito della visita: una copia viene consegnata in busta chiusa al paziente affinché la porti in visione al medico richiedente, la seconda viene conservata in cartella.

Per le visite successive alla prima, **DIRM**:

* esegue la visita aggiornando la cartella clinica elettronica sul SI Faith e prescrivendo eventuali successivi controlli e/o eventuali terapie.
* Stampa e firma due copie dell’esito della visita: una copia viene consegnata in busta chiusa al paziente affinché la porti in visione al medico richiedente, l’altra viene conservata in cartella

Le cartelle cliniche cartacee vengono conservate in appositi classificatori chiusi a chiave, nel rispetto della garanzia della privacy dei pazienti.

# GESTIONE DEI PAZIENTI IN TRATTAMENTO TERAPEUTICO

**DIRM UO** di Ematologia di turno in seguito alla visita effettuata:

* Stabilisce la terapia da applicare oppure, nei casi più complessi, richiede una riunione collegiale dei medici del reparto di Ematologia;
* stampa tramite FAITH e firma il foglio della visita effettuata, indicante la diagnosi, e, se richiesta la riunione, lo inserisce nella carpetta “CASI CLINICI DA DISCUTERE”
* informa il paziente della necessità di effettuare chemioterapia e che tale necessità verrà discussa nella prima riunione collegiale utile;
* sottopone il caso clinico ai colleghi durante la prima riunione collegiale utile
* alla fine della riunione provvede a inserirne l’esito sul sistema FAITH specificando la motivazione della visita con la dicitura “RIUNIONE COLLEGIALE” ed inserendo i nomi dei colleghi presenti
* stampa la scheda Faith che riepiloga la decisione collegiale, acquisisce la firma dei presenti e archivia la scheda in cartella “CASI CLINICI GIA’ DISCUSSI”
* convoca il paziente, tramite **PI,** e lo informa dell’esito della riunione e nel caso in cui si preveda di effettuare chemioterapia provvede a fornire l’informativa e ad acquisire il relativo consenso informato (**EMA/CHE/A2**, **EMA/CHE/M1**);
* Effettua la registrazione della visita sul SI Faith (comando GESTIONE VISITE);
* Individua sul S.I. Prescrivo il protocollo chemioterapico specifico per la relativa patologia, personalizzandolo con i dati del paziente (peso, altezza, superficie corporea) e provvedendo al calcolo del dosaggio dei farmaci;
* indica su S.I. Prescrivo la data di inizio e il numero di cicli; il sistema pianificherà in automatico le date successive alla prima chemioterapia.
* verifica che le date delle sedute di chemioterapia pianificate secondo il S.I. Prescrivo siano in linea con i carichi di lavoro giornalieri (max 3 chemioterapie ev definite lunghe, max 6 chemioterapie sc definite come da piano EMA/A3), apportando delle modifiche se necessario
* stampa l’*Informativa per l’esecuzione di chemioterapia* (**EMA/CHE/A1**) indirizzata al **MMG** consegnandola al paziente che provvederà al recapito.
* Comunica al paziente, con il supporto di PI, le date programmate per la chemioterapia

Il personale della Farmacia effettua il controllo in accettazione delle richieste ed in particolare provvede a:

* Verificare, tramite S.I. Prescrivo, l’appropriatezza delle richieste pervenute,
* verificare che i protocolli prescritti siano adeguati alle diagnosi indicate,
* verificare che i dosaggi prescritti siano corretti sulla base della superficie corporea o peso del paziente,
* segnalare al **DIRM** UO Ematologia eventuali incongruenze nei protocolli e nelle dosi assegnate,
* richiedere al **DIRM** UO Ematologia la correzione controfirmata di eventuali modifiche apportate alla prescrizione,
* inviare alla UO Ematologia le terapie approntate.

Il personale dellaUO di Ematologia, contatta i pazienti (presenti sul S.I. Prescrivo) e conferma, ove possibile, la chemioterapia il giorno prima della data prevista per la sua somministrazione.

**DIRM** della UO di Ematologia, nella giornata della somministrazione della terapia, ricevute le terapie:

* verifica la corrispondenza tra le richieste effettuate e le terapie ricevute, e:

1. in caso di corrispondenza dà il nullaosta alla somministrazione dei farmaci e stampa il protocollo
2. in caso di mancata corrispondenza allerta la Farmacia e concorda con **DIR-F** le modalità per risolvere l’incongruenza.

Ad evidenza delle attività di cui sopra, **DIRM** della UO di Ematologia appone la propria firma sul piano terapeutico ricevuto dalla farmacia.

Laddove non sia possibile effettuare la terapia nella giornata programmata, **DIRM** della UO di Ematologia annulla la conferma della chemioterapia sul S.I. Prescrivo e assegna una nuova data.

# Gestione farmaci, carrelli e presidi

Per la gestione di farmaci, carrelli e presidi si rinvia alla procedura **MED**

# Trasfusione emocomponenti ed emoderivati

Per la trasfusione di emocomponenti ed emoderivati si fa riferimento alle procedure **ACE** (Assegnazione e consegna emocomponenti per uso clinico), **MIR** (Modalità identificazione del ricevente e gestione della trasfusione di emocomponenti) e alla istruzione di lavoro **MED/IL3** (Trasfusione di emazie, piastrine, plasma ed emoderivati).

Per la gestione di eventuali reazioni trasfusionali si fa riferimento alla istruzione di lavoro **MED/IL6** (Le reazioni trasfusionali).

Si rinvia alla procedura **VIG**: Emovigilanza per la gestione del debito informativo verso gli enti superiori.

# Ambulatorio di Ematologia

Per la gestione dei pazienti in trattamento antiblastico si fa riferimento alla procedura **EMA/CHE** (Somministrazione difarmaci antiblastici).

In caso di somministrazione di antiblastici è necessario fornire al paziente l’Informativa per l’esecuzione di chemioterapia (**EMA/CHE/A2)** ed acquisire il relativo consenso informato (**EMA/CHE/M1**).

In caso di utilizzo di farmaci compresi nella legge 648/96 è necessario fornire al paziente la relativa informativa (**MED/A10)** ed acquisire il consenso informato (**MED/M10**).

Per la gestione delle principali patologie ematologiche seguite presso l’ambulatorio di Ematologia si fa riferimento alle seguenti procedure:

* Policitemia Vera e Secondaria (**EMA/POL**)
* Mielodisplasie (**EMA/MDS**)
* Trombocitemia Essenziale (**EMA/TES**)
* Leucemia Mieloide Cronica (**EMA/LMC**)
* Leucemia Linfatica Cronica (**EMA/LLC**)
* Piastrinopenie (**EMA/PTI**)
* Mieloma Multiplo e Gammapatie Monoclonali (**EMA/MMU**)
* Emocromatosi (**EMA/EMO**)
* Anemia Sideropenica (**EMA/SID**)
* Linfoma di Hodgkin (**EMA/LDH)**
* Linfoma Non Hodgkin diffuso a grandi cellule B CD20+ **(EMA/LNHD)**
* Linfoma Non Hodgkin follicolare (**EMA/LNHF)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

# Puntato e/o biopsia osteomidollare

Le modalità di esecuzione del puntato e della biopsia osteo-midollari vengono descritte nell’istruzione “Aspirato midollare e biopsia osteo midollare” (**EMA/IL1)**

Prima della procedura è necessario fornire al paziente l’Informativa per la esecuzione di agoaspirato e/o biopsia osteomidollare (**EMA/A1)** ed acquisire il consenso informato (**EMA/M1)**

# Ambulatorio di Emostasi e Trombosi

Per la descrizione delle attività correlate all’ambulatorio di Emostasi e Trombosi si fa riferimento alle procedure **EMATOLOGIA-EMOSTASI E TROMBOSI**.

# Gestione delle consulenze

Le consulenze di ematologia vengono gestite su richiesta scritta da parte dei reparti.

Le richieste di consulenze possono pervenire tramite posta interna, tramite mail o essere anticipate per telefono. In quest’ultimo caso, **DIRM** richiede al medico della U.O. l‘invio via mail del modulo di Richiesta Consulenza Interna.

**DIRM** può eseguire la consulenza sia a letto del paziente recandosi presso l’U.O. richiedente, sia presso l’Ambulatorio di Ematologia, previo accordo con l’UO interessata che si occupa della organizzazione del trasporto del paziente. Tali consulenze si eseguono nei giorni feriali e in orario antimeridiano.

**DIRM** esegue la consulenza e trascrive le sue richieste di approfondimento e/o le sue conclusioni sul modulo di richiesta di consulenza o sulla cartella clinica del paziente; l’esito della consulenza è inoltre registrato, ove possibile, su Faith.

Una copia degli esiti delle consulenze viene conservata in appositi raccoglitori distinti per anno.

Il personale di segreteria o amministrativo (**SEG/PA**) provvede alla registrazione della prestazione ai fini della rendicontazione.

# Consulenze presso altre sedi ospedaliere aziendali

Per l’Ambulatorio di Ematologia di Ragusa in caso di consulenza al letto del paziente presso il Presidio Giovanni Paolo II o presso il presidio Maria Paternò Arezzo di Ragusa, **DIRM** si reca direttamente presso l’U.O. interessata.

Nei casi in cui è richiesta una consulenza presso una U.O presente in presidio diverso da quelli su-indicati, **DIRM** si reca presso la U.O. che richiede la consulenza tramite l’auto di servizio o con il proprio mezzo dopo aver ottenuto il parere favorevole del responsabile (DIR o RUO), utilizzando il modulo **MED/M14** (Richiesta di autorizzazione a servirsi del mezzo proprio).

In questo caso **DIRM** compila il modulo **GDP/M10** (Registro attività d’ufficio svolte presso altre sedi aziendali); quindi registra sull’orologio marcatempo uscita e rientro “ per motivi di servizio”.

# Consulenze per altre aziende

In caso di consulenze extra-aziendali, è necessario che l’azienda richiedente faccia pervenire richiesta formale autorizzata dal Direttore Sanitario dell’Azienda esterna (file Z).

**PI/SEG** registra sul Sistema Informatico in uso (EMONET) la consulenza e fa pervenire al CPI la documentazione per la rendicontazione.

La consulenza viene programmata su Faith ed eseguita nella data concordata.

# DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI

Il personale interessato in conformità con quanto previsto dalle vigenti disposizioni legislative, deve adottare le seguenti misure di barriera idonee a prevenire l’esposizione della cute e delle mucose nei casi in cui sia possibile un contatto accidentale con il sangue.

* Divisa: sempre
* Guanti di lattice monouso: sempre

Per l’impiego dei DPI da utilizzare in caso di somministrazione di farmaci antiblastici si rinvia alla procedura “Somministrazione di farmaci antiblastici” (**EMA/CHE**).

# GESTIONE RIFIUTI SANITARI

**PI/SA** ha cura di riporre i rifiuti sanitari pericolosi: materiale biologico residuo, provette e qualsiasi altro rifiuto tagliente o penetrante in appositi contenitori rigidi a perdere.

Per la gestione dei rifiuti speciali si rinvia alla procedura **INF**.

# GESTIONE NON CONFORMITA’

Laddove, durante le varie fasi del processo, l’operatore rilevi una non conformità, dovrà caricarla nel registro informatico delle non conformità secondo quanto indicato dalla procedura **NON**.

# INDICATORI DI PROCESSO

L’elenco degli indicatori di processo, la responsabilità dell’elaborazione e del loro monitoraggio fa capo ai Dirigenti individuati nell’allegato **MIS/A1**, Piano di Monitoraggio.

# RISCHI/OPPORTUNITA’

1. Mancata comunicazione con i medici di famiglia con il rischio di non individuare i pazienti con urgenze
2. Aggiornamento non esaustivo della cartella clinica elettronica sul SI Faith per le visite successive alla prima
3. Mancato inserimento del numero di matricola Faith sui documenti inseriti nella cartella clinica cartacea con conseguente non corretta identificazione degli stessi

# AZIONI DI MITIGAZIONE DEI RISCHI

1a Impiego di RAO condivisi con i Medici di famiglia e i Responsabili dei Distretti Sanitari

1b Triage ematologico con il medico curante

2 sensibilizzazione del personale sul corretto aggiornamento della cartella clinica elettronica

3 formazione del personale sulla corretta identificazione dei documenti archiviati nella cartella clinica cartacea

Per il trattamento di eventuali rischi/opportunità residui si rinvia alla tabella **RIS/A1.**

# RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

* Legge 219/2005
* Legge 196/2003
* Standard di Medicina Trasfusionale, ed. SIMTI
* Decreto 13 settembre 2006, GURS n. 47 del 6 ottobre 2006, Supplemento ordinario: Linee guida per la gestione del consenso informato ai fini dell'accreditamento istituzionale delle attività sanitarie - Indirizzi operativi per le strutture pubbliche e private della Regione siciliana e glossario dei termini utilizzati nell'ambito delle procedure per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico.
* Manuale della Cartella Clinica, 2° edizione, anno 2007; Regione Lombardia- sanità
* Decreto legislativo 9 novembre 2007, n° 208: attuazione della direttiva 2005/62/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualità per i servizi trasfusionali
* Decreto legislativo n° 81/2008 “Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”
* Dpr 15 luglio 2003, n. 254 “Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179”
* Linee guida AICE (disponibili sul sito [www.aiceonline.it](http://www.aiceonline.it))
* Provvedimento 5 agosto 1999: documento di linea guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repert. atti n. 736)
* Linea guida di comportamento per la prevenzione del rischio chimico, rev. 2 del marzo 2009
* Procedura per l’allestimento, il trasporto e la somministrazione dei chemioterapici antiblastici, rev. del 16.07.2009
* D.A. 799/2015. Adozione del Catalogo Unico Regionale dal 01/06/2015 per l’aggiornamento del nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale
* Punti 8.1- 8.3 - 8.5 – 8.6 della Norma UNI EN ISO 9001:2015

# ELENCO DOCUMENTI COLLEGATI ALLA PROCEDURA

|  |  |
| --- | --- |
| **CODICE** | **DESCRIZIONE** |
| **EMA/A1** | Informativa per l’esecuzione di ago aspirato e/o biopsia osteomidollare |
| **EMA/A2** | Pianificazione della progettazione del processo diagnostico-terapeutico di ematologia |
| **EMA/A3** | Pianificazione attività ambulatoriale di ematologia |
| **EMA/M1** | Consenso per l’esecuzione dell’agoaspirato e/o biopsia osteomidollare |
| **EMA/IL1** | Aspirato midollare e biopsia osteo-midollare |
| **EMA/CHE** | Somministrazione di farmaci antiblastici |
| **EMA/CHE/A2** | Informativa per l’esecuzione di chemioterapia |
| **EMA/CHE/M1** | Consenso informato per l’esecuzione di chemioterapia |
| **EMA/POL** | Policitemia vera e secondaria |
| **EMA/MDS** | Mielodisplasie |
| **EMA/TES** | Trombocitemia essenziale |
| **EMA/LMC** | Leucemia mieloide cronica |
| **EMA/LLC** | Leucemia linfatica cronica |
| **EMA/PTI** | Piastrinopenie |
| **EMA/MMU** | Mieloma multiplo e gammapatie monoclonali |
| **EMA/EMO** | Emocromatosi |
| **EMA/SID** | Anemia sideropenica |
| **EMA/LDH** | Linfoma di Hodgkin |
| **EMA/LNHD** | Linfoma Non Hodgkin diffuso a grandi cellule B CD20+ |
| **(EMA/LNHF)** | Linfoma Non Hodgkin follicolare |
| **MED** | Medicina Trasfusionale |
| **MED/IL3** | Trasfusione di emazie, piastrine, plasma ed emoderivati |
| **MED/IL6** | Le reazioni trasfusionali |
| **MED/M1a** | Consenso informato al trattamento dei dati personali (maggiorenni) |
| **MED/M1b** | Consenso informato al trattamento dei dati personali (minori) |
| **MED/M10** | Consenso informato applicazione legge 648/96 |
| **MED/M14** | Richiesta autorizzazione a servirsi del mezzo proprio |
| **MED/A1** | Informativa sulla legge 196/2003 concernente il diritto alla privacy sui dati personali e sanitari |
| **MED/A1a** | Informativa sulla legge 196/2003 concernente il diritto alla privacy sui dati personali e sanitari per la prescrizione di farmaci soggetti a piano terapeutico AIFA |
| **MED/A2** | Elenco prestazioni ambulatoriali |
| **MED/A10** | Informativa per applicazione della legge 648/96 |
| **MED/A11** | Raggruppamenti di attesa omogenei (RAO) |
| **MED/A13** | Modalità di accesso alle prestazioni di Medicina Trasfusionale |
| **ACE** | Assegnazione e consegna emocomponenti per uso clinico |
| **MIR** | Modalità identificazione del ricevente e gestione della trasfusione di emocomponenti |
| **VIG** | Emovigilanza |
| **GDPM10** | Registro attività d’ufficio svolte presso altre sedi aziendali |
| **MIS/A1** | Piano di monitoraggio |
| **RIS/A1** | Tabella PROCESSI, RISCHI e OPPORTUNITA' |
| **DOCUMENTI AZIENDALI** | Sito web aziendale: [www.asp.rg.it](http://www.asp.rg.it), sezione “Rischio clinico”:  procedure aziendali rischio clinico |
| **DOCUMENTI AZIENDALI** | Consenso per il trattamento dei dati personali |
| **DOCUMENTI AZIENDALI** | Scheda dolore |
| **DOCUMENTI AZIENDALI** | Scheda rischio caduta |
| **DOCUMENTI AZIENDALI** | Scheda tromboembolismo venoso |
| **DOCUMENTI AZIENDALI** | Scheda unica di terapia (SUT) |