

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Emilia-Romagna

BOLLETTINO UFFICIALE

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA REGIONE - VIALE ALDO MORO 52 - BOLOGNA

Parte seconda - N. 96

Euro 1,23

Anno 40

30 luglio 2009

N. 133

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

- n. 947 del 6/7/2009: **Requisiti per l'accreditamento delle Strutture di Terapia Antalgica**
- n. 948 del 6/7/2009: **Requisiti per l'accreditamento delle Strutture di Endoscopia Digestiva**

DELIBERAZIONI REGIONALI

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 6 luglio 2009, n. 947

Requisiti per l'accreditamento delle Strutture di Terapia Antalgica

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamata la L.R. n. 34 del 12 ottobre 1998, recante "Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, in attuazione del DPR 14 gennaio 1997" e successive modificazioni, e richiamato in particolare l'art. 8, che demanda alla Giunta regionale, sentita la competente Commissione assembleare Politiche per la Salute e Politiche Sociali, il compito di determinare i requisiti ulteriori per l'accreditamento di cui al comma 4 dell'art. 2 del DPR 14 gennaio 1997, uniformi per le strutture pubbliche e private, con riferimento alle funzioni sanitarie individuate dalla programmazione regionale per garantire i livelli di assistenza sanitaria previsti dal Piano Sanitario nazionale;

considerato:

- che con propria deliberazione n. 327 del 23 febbraio 2004, recante "Applicazione della L.R. 34/98 in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti alla luce del quadro normativo nazionale. Revoca di precedenti provvedimenti" si è provvedu-

to, al punto 2.6 del dispositivo ad approvare l'Allegato n. 3, nel quale sono definiti, ai sensi di quanto disposto dal comma 1 dell'art. 8 della sopracitata legge regionale, requisiti generali e specifici per l'accreditamento delle strutture sanitarie e dei professionisti dell'Emilia-Romagna;

- che con il richiamato provvedimento, si è previsto, altresì, al punto 2.9 del dispositivo come compito della l'Agenzia sanitaria regionale, la predisposizione delle proposte per l'integrazione ed il periodico aggiornamento dei requisiti per l'accreditamento;

preso atto che l'Agenzia sanitaria regionale, in esecuzione di quanto disposto al punto 2.9 della citata deliberazione 327/04, ha elaborato il documento allegato al presente atto, che definisce i requisiti specifici per l'accreditamento delle Strutture di Terapia Antalgica;

acquisito il parere della Commissione assembleare Politiche per la Salute e Politiche sociali espresso nella seduta del 10 giugno 2009;

richiamata la propria delibera 2416/09;

dato atto del parere allegato;

su proposta dell'Assessore alle Politiche per la salute;

a voti unanimi e palesi, delibera:

1) di approvare, ad integrazione dell'Allegato n. 3 della deliberazione n. 327 del 23 febbraio 2004, i requisiti specifici per l'accreditamento delle Strutture di Terapia Antalgica, come definite nell'Allegato parte integrante del presente provvedimento;

2) di pubblicare il presente provvedimento ed il relativo allegato nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

(segue allegato fotografato)

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Requisiti specifici per l'accreditamento delle Strutture di Terapia Antalgica

Maggio 2009

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Premessa

Mission

L'ambulatorio di Terapia antalgica e gli Hub di Terapia del dolore devono tendere a migliorare la qualità della vita delle persone affette da dolore acuto o cronico e ridurre gli indici d'invalidità secondari al dolore.

Per garantire un'efficacia nella continuità assistenziale occorre l'adozione di percorsi integrati ospedale-territorio per una totale presa in carico della persona con dolore.

Sigle e acronimi:

Terapia Antalgica (TA) -- Terapia del Dolore (TD)

Ambulatorio di Terapia Antalgica (ATA)

Dolore Acuto (AP) – Acute Pain

Dolore Cronico (CP) – Chronic Pain

HUB di Terapia Antalgica (HTA)

Scala Numerica di Valutazione - Numeric Rate Scale (NRS)

Scale Analogiche Visive - Visive Analogic Scale (VAS)

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

L'Ambulatorio di Terapia Antalgica

L'ambulatorio di terapia antalgica, prevede l'esecuzione di visite specialistiche e procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive o seminvasive. Pertanto la struttura oltre ai requisiti previsti per l'ambulatorio medico deve possedere quelli previsti per l'ambulatorio chirurgico.

A) REQUISITI TECNOLOGICI

Deve essere disponibile un amplificatore di brillantezza o una procedura che regoli la disponibilità di una sala di diagnostica per immagini, ove previsto.

Devono essere disponibili infusori elettronici/meccanici.

B) REQUISITI ORGANIZZATIVI

Caratteristiche delle prestazioni

Deve essere garantita l'erogazione di tutte le prestazioni, non opzionali, previste in allegato per il regime ambulatoriale.

Per ogni paziente deve essere presente una cartella che descriva anche il percorso del paziente:

- la valutazione del dolore con scale di misurazione validate dalla letteratura scientifica
- l'inquadramento diagnostico
- l'impostazione del piano terapeutico
- la valutazione dell'efficacia del trattamento

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Attività in Day Hospital/Day Surgery/Degenza Ordinaria

A) REQUISITI STRUTTURALI

Devono essere posseduti i requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente per il settore specifico in cui viene sviluppata l'attività: DH/DS/Degenza Ordinaria/Sala Operatoria.

B) REQUISITI TECNOLOGICI

Devono essere presenti infusori esterni elettronici/meccanici e le apparecchiature per la programmazione/controllo dei sistemi impiantabili.

C) REQUISITI ORGANIZZATIVI

L'attività in regime di DH/DS/Degenza Ordinaria può essere espletata in strutture autonome e dedicate o all'interno di altri ambiti di degenza; in quest'ultimo caso deve essere presente una procedura che descriva le modalità di utilizzo dei posti letto in termini di accessibilità/disponibilità.

Deve essere presente una procedura che regoli la disponibilità della sala operatoria/sala di diagnostica per immagini, indicante anche per quali prestazioni è appropriata l'una o l'altra; le prestazioni di alto livello, come da tabella allegata, devono sempre essere eseguite in sala operatoria.

Le prestazioni erogate per pazienti degenti in altre UU.OO sono comunque da considerare ai fini della determinazione dei volumi minimi di attività del hub.

Devono essere predisposte delle schede informative per i pazienti riguardo alle prestazioni di alto livello.

Caratteristiche delle prestazioni

In allegato sono indicati i regimi di ricovero appropriati per le singole prestazioni.

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Attività di consulenza antalgica ospedaliera

A) REQUISITI ORGANIZZATIVI

Caratteristiche delle prestazioni

Deve essere prevista una procedura di consulenza antalgica che preveda la presa in carico del paziente in regime di ricovero ordinario:

- la valutazione del dolore con scale validate
- l'inquadramento diagnostico
- l'impostazione del piano terapeutico
- la valutazione dell'efficacia del trattamento
- la compilazione di una scheda di consulenza antalgica

fino al controllo del quadro antalgico o alla dimissione del paziente.

Si deve garantire nella fascia oraria 8-16, dal lunedì al venerdì, accettazione delle richieste di consulenza, che devono essere erogate nel presidio di riferimento, di norma entro le 24 ore, salvo l'espletamento di richieste pervenute nel fine settimana, che dovranno essere effettuate entro il lunedì successivo.

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

<p>Consulenza antalgica per paziente in Assistenza domiciliare ed in Hospice</p>

Ha l'obiettivo di garantire la consulenza specialistica a tutte quelle persone, affette da dolore persistente di qualunque natura e che necessitano di assistenza domiciliare ed in hospice.

A) REQUISITI ORGANIZZATIVI

Deve essere concordata una procedura che definisca i percorsi fra i Servizi Territoriali e l'ambulatorio o l'hub di Terapia Antalgica per la presa in carico del paziente con dolore.

L'ambulatorio o l'hub di Terapia Antalgica devono garantire l'accoglimento delle richieste di consulenza nelle ore di apertura del servizio.

Le consulenze devono essere espletate entro un tempo massimo di 72 ore (escluso i festivi) dalla data di ricevimento della richiesta.

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Tipologia delle strutture di Terapia Antalgica

Si prevedono l'**Ambulatorio di Terapia Antalgica** e **due livelli di Hub**, modulati in modo da favorire la gradualità degli interventi assistenziali.

	Tipologia della struttura		
	Ambulatorio Terapia Antalgica	Hub I livello	Hub II livello
Attività Ambulatoriale minima per interni/esterni	18 ore/3 giorni	30 ore/settimana	60 ore/settimana
Attività di consulenza ospedaliera		erogate entro le 24 ore	erogate entro le 24 ore
Attività in Day Surgery/Day Hospital/Degenza ordinaria	-----	2 p.l 2 giorni alla settimana	2 p.l 5 giorni alla settimana
Tipologia prestazioni		Almeno 2 prestazioni di alto livello	Almeno 5 prestazioni di alto livello
Consulenza antalgica per pazienti in assistenza domiciliare e hospice	X	X	X
Progetti di ricerca			X

A) Requisiti organizzativi

DOTAZIONE DI PERSONALE

Ambulatorio Terapia Antalgica

Devono essere previsti:

- un medico anestesista e un infermiere responsabile del processo organizzativo;
- una procedura organizzativa che garantisca la presenza di un infermiere durante l'attività invasiva maggiore

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Hub di I Livello

Devono essere previsti:

- due medici (dei quali uno medico anestesista), dedicati all'attività di terapia antalgica
- per l'attività chirurgica e di degenza il personale medico ed assistenziale deve essere adeguato ai volumi di attività ed alla tipologia organizzativa dell'hub.

Hub di II livello

Devono essere previsti:

- tre medici (dei quali almeno uno medico anestesista), dedicati all'attività di terapia antalgica
- per l'attività chirurgica e di degenza il personale medico ed assistenziale deve essere adeguato ai volumi di attività ed alla tipologia organizzativa dell'hub.

REQUISITI MINIMI DI ATTIVITÀ

Vedi tabella: nel caso di attività su presidi diversi, gli orari di apertura degli ambulatori possono anche essere sommati purché sia garantita la copertura dei bisogni.

CARATTERISTICHE DELLE PRESTAZIONI

Devono essere previsti controlli all'interno dell'organizzazione per garantire le caratteristiche quali-quantitative dichiarate dal servizio.

Devono essere previste procedure/istruzioni operative per:

- prenotazione delle prestazioni
- gestione delle liste d'attesa
- gestione delle richieste urgenti
- documentazione del processo assistenziale: ammissione, consenso informato, relazione al medico curante
- ricovero in regime ordinario non programmato, qualora le prestazioni svolte in regime ambulatoriale lo richiedano
- valutazione della qualità delle prestazioni.

Per i pazienti assistiti in ambulatorio deve essere istituita una cartella clinica ambulatoriale.

Indicatori per la valutazione della performance

L'UO deve individuare in modo condiviso un protocollo/linea guida/raccomandazione costruite secondo i principi dell'EBM, relative a:

- Dolore non oncologico, compreso l'utilizzo dei farmaci oppiacei
- Il dolore oncologico
- Gestione dei pazienti con sistemi impiantati.

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Acquisizione servizi

L'hub di Terapia Antalgica per svolgere le attività, deve poter disporre di una serie di Servizi la cui complessità è funzione del proprio livello:

Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche

Devono essere concordati, con il laboratorio analisi chimico-cliniche di riferimento, i protocolli per gli esami eseguibili in via ordinaria e per quelli disponibili in urgenza tenuto conto del livello e delle attività presenti.

Qualora sia previsto che gli esami siano eseguiti da laboratori esterni alla struttura devono essere presenti formali accordi sulle modalità di trasporto, consegna dei campioni e dei referti e tempi di risposta e devono essere garantiti i controlli di qualità e le caratteristiche organizzative previste per i laboratori interni.

Radiologia

Devono essere concordati, con i servizi di radiologia di riferimento, protocolli per gli esami di diagnostica/interventistica convenzionale e per esami TC eseguibili in via ordinaria ed in urgenza.

Deve essere presente un procedura che regoli la disponibilità della sala di diagnostica per immagini per l'esecuzione di procedure antalgiche-interventistiche.

Specialità Chirurgiche e Specialità Mediche

Devono essere concordati, a livello aziendale, protocolli per assicurare le consulenze specialistiche per la gestione delle complicanze.

Deve essere presente un procedura che regoli la disponibilità della sala operatoria per l'esecuzione di procedure antalgiche-interventistiche.

Assistenza psicologica

Devono essere concordati, a livello aziendale, protocolli per assicurare l'assistenza psicologica.

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Clinical competence e formazione

CLINICAL COMPETENCE

Competenza individuale

Devono essere documentati i percorsi di aggiornamento e formazione del personale medico e infermieristico.

Lo sviluppo e mantenimento delle competenze deve essere programmato secondo un piano di formazione che tenga conto dei criteri e dei requisiti della E.C.M..

Per ogni professionista in relazione ai livelli di complessità degli interventi, può essere individuato uno dei seguenti livelli:

Livello I: ha bisogno di training per effettuare il compito specifico

Livello II: ha bisogno di supervisione per effettuare il compito specifico

Livello III: è competente per effettuare il compito specifico senza supervisione

Livello IV: è competente per formare altri ad effettuare il compito specifico

Il requisito minimo per l'accreditamento è rappresentato dalla presenza di almeno 1 medico in possesso dei livelli 3 e 4.

Per garantire il mantenimento della clinical competence è previsto per ogni prestazione opzionale ad alto livello un numero minimo annuo per struttura, in funzione delle scelte del hub (vedi tabella):

8 neurolisi del ganglio di Gasser

10 Cordotomia

18 Discolisi/Nucleoplastica

18 Cifoplastica/Vertebroplastica

18 Epidurolisi endoscopica

10 Neurolisi subaracnoidea

10 Posizionamento sistema da infusione spinale totalmente impiantabile

10 Posizionamento di sistemi per la neurostimolazione spinale

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Qualificazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali

Devono essere previste:

- Presa in cura di persone affette da sindrome dolorose acute e croniche
- Definizione del piano di cura
- Definizione dei criteri di selezione e delle modalità di invio, per competenza, ai Centri di primo e secondo livello
- Presa in carico alla dimissione dal II livello
- Lettera di dimissione al MMG ed all'hub/ambulatorio inviante
- Modalità di trasferimento dei pazienti tra i diversi livelli, in coerenza con le indicazioni cliniche e le procedure attese per la patologia.

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
INDICATORI Attività di consulenza								
Tempistica consulenze antalgiche ospedaliere	N. consulenze effettuate entro 24h dalla richiesta/N. consulenze totali*100		Indicatore di attività che valuta l'efficienza dell'organizza zione	95%	Aziendale e U.O.	Cartella clinica	Rilevazione calcolata su base campionaria. Occorrono chiare procedure/protocolli di riferimento. Va analizzato in relazione al contesto organizzativo	
INDICATORI Attività ambulatoriale								
Presenza nella cartella ambulatoriale del set informativo minimo individuato nei requisiti per l'accreditamento	N. cartelle complete/N. carte ille totali*100		Indicatore che valuta la conformità del percorso assistenziale	Presenza della documentazio ne completa nel 100% dei casi	Aziendale	Cartella ambulatoriale	Rilevazione a cura dell'ambulatorio Valutazione annuale su campione statisticamente significativo (calcolato sulla base dei volumi di attività)	

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
-------------	---	--	-----------	-------------------------	---	---------------	---	--

INDICATORI Attività DS/DH/Degenza Ordinaria

Consenso informato procedure invasive di alto livello	Numero consensi/numero procedure invasive*100		Indicatore che monitora l'applicazione della procedura per il consenso informato	100%	U.O.	Cartella	Rilevazione annuale a cura dell'U.O. su campione ...	
Rilevazione dolore in regime di ricovero	NRS-VAS presente/tot cartelle		Monitorare l'attività di sorveglianza sul dolore	100%		Cartella clinica	Deve essere rilevato almeno 2 volte al giorno	

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
INDICATORI Attività Ambulatoriale DS/DH/ Degenza Ordinaria								
Presenza di un sistema di sorveglianza degli eventi avversi	N. eventi stratificati per tipologia di evento/N. totale di pazienti a carico		Indicatore che valuta l'efficacia del trattamento e la sicurezza per il paziente	Presenza del sistema di rilevazione degli eventi	Aziendale e U.O.	Cartella ambulatoriale e cartella clinica	Rilevazione annuale a cura dell'U.O.	Valuta la qualità dei processi assistenziali e gestionali. Garantisce attenzione alla sicurezza dei pazienti e fornisce l'assunzione di misure preventive. La conoscenza dei fenomeni per tipologia e numero permette di attivare percorsi di miglioramento.

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Allegato tecnico

Regime ambulatoriale	Regime di ricovero		PRESTAZIONI DI TERAPIA ANTALGICA	Note
	Day Hospital/ Day Surgery	Ordinario		
X			Visita e controllo	Tale prestazione, ai fini della determinazione e dei livelli di attività, è conteggiata solo nel regime ambulatoriale
	X		Blocco anestetico catena del simpatico	
	X		Blocco anestetico del ganglio di Gasser	O
	X		Blocco anestetico del ganglio stellato	
X			Blocco anestetico nervo periferico	
			Blocco anestetico plesso celiaco/nervi splanchnici	
		X	Blocco neurolitico plesso celiaco/nervi splanchnici	
X			Blocco peridurale	
	X		Blocco regionale endovenoso del simpatico con guanetidina	
	X		Catetere peridurale con port sottocutaneo	
	X		Catetere peridurale/subaracnoideo	
X			Iniezione di farmaci nel canale vertebrale in portatore di catetere peridurale	
X			Catetere perineurale	
	X		Catetere venoso centrale tunnellizzato o con port	
		X	Cordotomia	*
	X		Denervazione faccette articolari	
	X		Discolisi/Neuroplastica/	O
	X	X	Cifoplastica/Vertebroplastica	
		X	Epidurolisi endoscopica	O
	X		Impianto Perineurale Periferico	
X	X	X	Indagini neurofisiologiche	O
X			Infiltrazione faccette articolari intervertebrali	
X			Infiltrazione foraminale	
X			Infiltrazione intra articolare (con Rx)	
X			Infiltrazione intra articolare (senza Rx)	

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Regime ambulatoriale	Regime di ricovero		PRESTAZIONI DI TERAPIA ANTALGICA	Note
	DayHospital/ Day Surgery	Ordinario		
X			Infiltrazione periarticolare	
X			Infiltrazione punti trigger	
X			Magnetoterapia	*
X			Medicazione sistemi chirurgici	
		X	Neurolisi catena del simpatico	
		X	Neurolisi del ganglio di Gasser	O
X	X		Neurolisi nervo periferico	
		X	Neurolisi subaracnoidea	O
		X	Posizionamento elettrocatetere midollare (SCS)	O
		X	Posizionamento sistema da infusione spinale totalmente impiantabile	O
	X		Posizionamento/sostituzione pacemaker per SCS	
X	X		Programmazione pacemaker/pompa spinale elettronica	
X			Rifornimento pompa esterna/elastomero esterno	
		X	Test farmacologici e.v.	osservazione del paziente (secondo il farmaco)
	X	X	Test farmacologici subaracnoidei	osservazione del paziente (secondo il farmaco)

*prestazioni opzionali

O prestazioni opzionali di alto livello

Prestazioni di indagini neurofisiologiche (teletermometria) devono essere eseguite in ambiente idoneo

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Indice

Premessa.....	4
L'Ambulatorio di Terapia Antalgica	5
Attività in Day Hospital/Day Surgery/Degenza Ordinaria.....	6
Attività di consulenza antalgica ospedaliera	7
Consulenza antalgica per paziente in Assistenza domiciliare.....	8
Tipologia delle strutture di Terapia Antalgica	9
Acquisizione servizi.....	11
Clinical competence e formazione.....	12
Qualificazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali.....	13
Indicatori	14
Allegato tecnico	17

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 6 luglio 2009, n. 948

Requisiti per l'accreditamento delle Strutture di Endoscopia Digestiva

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamata la L.R. n. 34 del 12 ottobre 1998, recante "Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, in attuazione del DPR 14 gennaio 1997" e successive modificazioni, e richiamato in particolare l'art. 8, che demanda alla Giunta regionale, sentita la competente Commissione assembleare Politiche per la Salute e Politiche Sociali, il compito di determinare i requisiti ulteriori per l'accreditamento di cui al comma 4 dell'art. 2 del DPR 14 gennaio 1997, uniformi per le strutture pubbliche e private, con riferimento alle funzioni sanitarie individuate dalla programmazione regionale per garantire i livelli di assistenza sanitaria previsti dal Piano Sanitario nazionale;

considerato:

- che con propria deliberazione n. 327 del 23 febbraio 2004, recante "Applicazione della L.R. 34/98 in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti alla luce del quadro normativo nazionale. Revoca di precedenti provvedimenti" si è provveduto, al punto 2.6 del dispositivo ad approvare l'Allegato n. 3, nel quale sono definiti, ai sensi di quanto disposto dal comma 1 dell'art. 8 della sopracitata legge regionale, requisiti

generali e specifici per l'accreditamento delle strutture sanitarie e dei professionisti dell'Emilia-Romagna;

- che con il richiamato provvedimento, si è previsto, altresì, al punto 2.9 del dispositivo come compito della l'Agenzia sanitaria regionale, la predisposizione delle proposte per l'integrazione ed il periodico aggiornamento dei requisiti per l'accreditamento;

preso atto che l'Agenzia sanitaria regionale, in esecuzione di quanto disposto al punto 2.9 della citata deliberazione 327/04, ha elaborato il documento allegato al presente atto, che definisce i requisiti specifici per l'accreditamento delle Strutture di Endoscopia Digestiva;

acquisito il parere della Commissione assembleare Politiche per la Salute e Politiche Sociali espresso nella seduta del 10 giugno 2009;

richiamata la propria delibera 2416/09;

dato atto del parere allegato;

su proposta dell'Assessore alle Politiche per la salute;

a voti unanimi e palesi, delibera:

1) di approvare, ad integrazione dell'Allegato n. 3 della deliberazione n. 327 del 23 febbraio 2004, i requisiti specifici per l'accreditamento delle Strutture di Endoscopia Digestiva, come definite nell'Allegato n. 1 quale parte integrante del presente provvedimento;

2) di pubblicare il presente provvedimento ed il relativo allegato nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

(segue allegato fotografato)

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

**Requisiti specifici per l'accreditamento
delle Strutture di Endoscopia Digestiva**

Maggio 2009

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Endoscopia digestiva

L'Endoscopia digestiva è quel settore di attività che si occupa della diagnostica e della terapia delle malattie digestive con metodiche invasive.

Le attività sono focalizzate sull'utilizzo delle tecniche endoscopiche con strumento flessibile, per la diagnosi ed il trattamento di un ampio spettro di patologie dell'apparato digerente nell'adulto e nel paziente pediatrico. Vengono incluse le malattie neoplastiche, infiammatorie, le stenosi del tubo digerente (comprese le vie bilio-pancreatiche), la rimozione dei corpi estranei, l'emostasi endoscopica, l'asportazione di lesioni polipoidi, la asportazione di calcoli biliari o pancreatici.

Le attività, divise in diagnostiche ed operative, richiedono diversi livelli di competenza. Dal punto di vista della complessità organizzativa e professionale è possibile differenziare una attività prevalentemente diagnostica e un'attività prevalentemente di tipo operativa avanzata. In tal modo si possono evidenziare due macroprodotti (endoscopia diagnostica e operativa) e definire le specifiche caratteristiche della struttura endoscopica in base al tipo di macro prodotto erogato.

Macroprodotto: Indagini Endoscopiche diagnostiche

Sono comprese attività come la esofagogastroduodenoscopia, la rettosigmoidoscopia, la colonscopia senza e con prelievi biotipici. In particolare indagini endoscopiche diagnostiche sulle vie digestive superiori e inferiori, comprensive di biopsia o asportazione di polipi di piccole dimensioni (< 2 cm di diametro) con eventuale emostasi di sanguinamenti secondari alle procedure eseguite.

Macroprodotto: Indagini Endoscopiche diagnostico-operative avanzate

Oltre alle funzioni esercitate dal livello diagnostico si aggiungono: il trattamento endoscopico delle malattie dell'apparato digerente, la terapia palliativa e radicale endoscopica dei tumori, l'impianto di protesi, la rimozione dei corpi estranei, la sfinterotomia con asportazione di calcoli bilio-pancreatici, l'ecoendoscopia con infiltrazione o drenaggio. In particolare oltre alle procedure diagnostiche dovrà essere eseguita almeno una delle seguenti procedure endoscopiche diagnostico-operative avanzate come endoscopia d'urgenza per tutti i casi di emorragia digestiva superiore, l'endoscopia operativa bilio-pancreatica, l'ecoendoscopia diagnostica e operativa, l'enteroscopia con videocapsula o con enteroscopia, mucosetomie, ed altre procedure operative come descritto nel protocollo di standard di prodotto del Servizio.

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Nel caso di Strutture sanitarie organizzate in raggruppamenti di Sale di Endoscopia pluridisciplinari (Polo/Piastra tecnologica) alcune delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative, descritte nel documento, possono essere condivise.

Oltre ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente, devono essere previsti per Strutture che svolgono attività di tipo diagnostico:

A) REQUISITI STRUTTURALI

Ambienti o spazi	Note
Sala endoscopica	Sala equiparata ai locali per chirurgia secondo norme CEI
Sala di risveglio/osservazione dei pazienti	Anche in comune con altre funzioni (es. pneumologia interventistica), ma dedicato

Oltre ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente, devono essere previsti per le Strutture che svolgono attività di tipo diagnostico-terapeutico avanzato

Ambienti o spazi	Note
Sala endoscopica	Sala equiparata ai locali per chirurgia secondo norme CEI
Sala endoscopica con utilizzo di apparecchi radiologici (i.e. ERCP, dilatazioni, protesi, enteroscopia, etc.)	Locali nei quali si utilizzano a scopo diagnostico apparecchi radiologici fissi o portatili ad arco: <ul style="list-style-type: none"> a) se tali indagini vengono eseguite nel servizio di endoscopia la sala risulta essere quella di endoscopia operativa; b) se tali indagini vengono eseguite nei locali di radiologia è necessario che vengano rispettati anche i requisiti previsti per le sale di endoscopia operativa;
Sala di risveglio/osservazione dei pazienti	Anche in comune con altre funzioni (es. pneumologia interventistica), ma dedicato
Ambulatori medico (i.e. enteroscopia con videocapsula)	Sala equiparata agli ambulatori medici secondo norme CEI

B) REQUISITI TECNOLOGICI

Oltre ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente, devono essere previsti per le Strutture di endoscopia che svolgono attività di tipo diagnostico i seguenti requisiti:

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Sala endoscopica diagnostica

Attrezzatura/strumentazione necessaria	Note
2 gastroscopi flessibili standard 2 colonscopi flessibili standard (minimo per la garanzia di salvaguardia)	Devono essere presenti le attrezzature per permettere la completa e sicura esecuzione che il servizio si è impegnato a svolgere, tenendo conto della valutazione delle tecnologie (sicurezza, efficacia, affidabilità, obsolescenza, etc.). Il numero delle apparecchiature deve essere tale da rispondere alla qualità e alla quantità delle prestazioni erogate in elezione e in urgenza (rapporto apparecchi/cicli di disinfezione/attività)
Armadio areato porta endoscopi per stoccaggio verticale	In zona pulita e facilmente accessibile; preferibilmente localizzato nell'ambiente di reprocessing
Piano di lavoro per materiale d'esame	
Lettino endoscopico	Preferibilmente lettino con possibilità di mobilitazione in Trendelenburg/antiTrendelenburg fornito di ruote
Strumenti per prelievi: <ul style="list-style-type: none"> - pinze - dispositivi per la raccolta, la conservazione e l'invio dei campioni prelevati - aghi per iniezione (tatuaggio, emostasi) - anse per resezione polipi - accessori per emostasi 	Per ogni esame endoscopico devono essere disponibili almeno un tipo per ciascuno degli strumenti a fianco identificati
n. 2 colonne fornite di: Fonti luminose, centraline video, monitor	Di cui una di salvaguardia presente nello stesso edificio e di immediato utilizzo
Sistema di documentazione Video/fotografico dell'esame	
Sistema di monitoraggio paziente: <ul style="list-style-type: none"> - pulsossimetro - rilievo incruento della pressione arteriosa 	

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Attrezzatura/strumentazione necessaria	Note
Materiale per incannulazione e mantenimento via venosa	
Elettrobisturi	
2 frigoriferi	1 per farmaci ed 1 per campioni biologici anche in comune con altri servizi

Attrezzatura/strumentazione necessaria per endoscopia pediatrica	Note
	Da prevedere per i servizi di endoscopia che svolgono attività esclusiva o aggiuntiva nei pazienti in età pediatrica
Gastroscoopi e colonscoopi pediatrici (almeno 2 per salvaguardia)	
<ul style="list-style-type: none"> - set di accessori pediatrici - pinze, - dispositivi per la raccolta, la conservazione e l'invio dei campioni prelevati - aghi per iniezione (tatuaggio, emostasi) - accessori per emostasi 	
set di dispositivi medici per il monitoraggio, l'assistenza anestesiológica routinaria e il trattamento delle emergenze	

Sala Lavaggio

Attrezzatura/strumentazione necessaria	Note
La dimensione e la dotazione delle attrezzature deve essere rapportata ai volumi di attività	
piani di lavoro lavabili e disinfettabili	
Lavello/i (in acciaio inox) di dimensioni tali da permettere l'immersione dell'endoscopio per la fase di detersione) La dotazione degli accessori per il reprocessing (spazzolini etc) deve essere correlata ai volumi di attività	separazione della zona sporca/zona pulita
lavatrice ad ultrasuoni per accessori	Non necessaria in caso di utilizzo esclusivo di accessori monouso
dispositivo per la verifica di tenuta degli endoscopi	
Attrezzatura per la disinfezione di alto livello, es. una lavadisinfettaendoscopi automatica o sterilizzazione.	Smaltimento della soluzione disinfettante esausta secondo la normativa vigente

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

sorgente di aria compressa Per la presenza del vuoto vedere criteri autorizzativi.	La presenza del vuoto è indispensabile per effettuare la prima fase della detersione dell'endoscopio qualora non venga effettuata in sala.
---	--

Oltre ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente, devono essere previsti per le Strutture di endoscopia che svolgono attività di tipo diagnostico-operativa avanzata i seguenti requisiti:

Sala endoscopica diagnostico-operativa avanzata

Attrezzatura/strumentazione necessaria	Note
2 gastroscopi operatori 2 colonscopi con ampio canale biptico 1 gastroscopio pediatrico (o ultrasottile) 1 colonscopio pediatrico (minimo per la garanzia di salvaguardia) 1 ecoendoscopio (qualora sia prevista l'ecoendoscopia nello standard di prodotto)	Devono essere presenti le attrezzature per permettere la completa e sicura esecuzione che il servizio si è impegnato a svolgere, tenendo conto della valutazione delle tecnologie (sicurezza, efficacia, affidabilità, obsolescenza, etc.). Il numero delle apparecchiature deve essere tale da rispondere alla qualità e alla quantità delle prestazioni erogate in elezione e in urgenza (rapporto apparecchi/cicli di disinfezione/attività)
Armadio areato porta endoscopi per stoccaggio verticale	In zona pulita e facilmente accessibile;
Piano di lavoro per materiale d'esame	
Lettino endoscopico	con possibilità di mobilitazione in Trendelenburg/antiTrendelenburg fornito di ruote

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

<p>Strumenti per prelievi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pinze - dispositivi per la raccolta, la conservazione e l'invio dei campioni prelevati - aghi per iniezione (tatuaggio, emostasi). - anse per resezione polipi - accessori per emostasi meccanica e/o termica: meccanica (es. clip, endoloop e legatore per varici esofagee) termica (es. heather probe, argon plasma, sonde bipolari) - accessori per rimozione corpi estranei - accessori per mucosectomia e/o dissezione endoscopica (EMR-ESD) 	<p>Devono essere disponibili almeno un tipo per ciascuno degli strumenti a fianco identificati, correlati alla tipologia di prestazione eseguita</p>
<p>n. 2 colonne fornite di :Fonti luminose, centraline video, monitor</p>	<p>Di cui una di salvaguardia presente nello stesso edificio e di immediato utilizzo</p>

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Attrezzatura/strumentazione necessaria	Note
2 elettrobisturi di cui uno con APC	Di cui una di salvaguardia presente nello stesso edificio e di immediato utilizzo
Sistema di documentazione Video/fotografico dell'esame	
Sistema di monitoraggio paziente: <ul style="list-style-type: none"> - pulsossimetro - ECG - rilievo incruento della pressione arteriosa 	
Materiale per incannulazione e mantenimento via venosa	
2 frigoriferi	1 per farmaci ed 1 per campioni biologici anche in comune con altri servizi

Attrezzatura/strumentazione necessaria per endoscopia pediatrica	Note
	Da prevedere per le strutture di endoscopia che svolgono attività esclusiva o aggiuntiva nei pazienti in età pediatrica
Gastroscoopi e colonscoopi pediatrici (almeno 2 per salvaguardia)	
<ul style="list-style-type: none"> - set di accessori pediatrici - pinze - dispositivi per la raccolta, la conservazione e l'invio dei campioni prelevati - aghi per iniezione (tatuaggio, emostasi). 	
set di dispositivi medici per il monitoraggio, l'assistenza anestesilogica routinaria e il trattamento delle emergenze	

Sala endoscopica con utilizzo di apparecchi radiologici (i.e. ERCP, dilatazioni, protesi, enteroscopia, etc.)

Attrezzatura/strumentazione necessaria	Note
Apparecchio radiologico	Fisso o portatile ad arco (disponibile)

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

2 gastroscopi operatori 2 colonscopi con ampio canale biptico 1 gastroscopio pediatrico (o ultrasottile) 1 colonscopio pediatrico 2 duodenoscopi (di cui almeno 1 Jumbo) (minimo per la garanzia di salvaguardia) 1 enteroscopio di nuova generazione (qualora l'attività diagnostico-terapeutica sul piccolo intestino sia prevista nello standard di prodotto)	Devono essere presenti le attrezzature per permettere la completa e sicura esecuzione che il servizio si è impegnato a svolgere, tenendo conto della valutazione delle tecnologie (sicurezza, efficacia, affidabilità, obsolescenza, etc.). Il numero delle apparecchiature deve essere tale da rispondere alla qualità e alla quantità delle prestazioni erogate in elezione e in urgenza (rapporto apparecchi/cicli di disinfezione/attività)
Armadio areato porta endoscopi per stoccaggio verticale	In zona pulita e facilmente accessibile;
Carrello porta materiali per esame	
Lettino endoscopico radiotrasparente, qualora si utilizzi un portatile ad arco non provvisto di proprio lettino	Preferibilmente lettino con possibilità di mobilitazione in Trendelenburg/antiTrendelenburg fornito di ruote
Attrezzatura/strumentazione necessaria	Note
Strumenti per prelievi: <ul style="list-style-type: none"> - pinze - dispositivi per la raccolta, la conservazione e l'invio dei campioni prelevati - Aghi per iniezione (tatuaggio, emostasi). - Accessori per ERCP: papillosfinterotomi, cateteri, basket, ecc. 	Per ogni esame endoscopico devono essere disponibili almeno un tipo per ciascuno degli strumenti a fianco identificati e correlati alla tipologia di prestazione eseguita
n. 2 colonne fornite di: Fonti luminose, centraline video, monitor	Di cui una di salvaguardia presente nella struttura sanitaria e di rapida reperibilità
2 elettrobisturi	Di cui uno di salvaguardia presente nella struttura sanitaria e di rapida reperibilità l'elettrobisturi deve essere preferibilmente con APC
Sistema di documentazione Video/fotografico dell'esame	
Sistema di monitoraggio paziente: <ul style="list-style-type: none"> - pulsossimetro - ECG - rilievo incruento della pressione arteriosa 	
Materiale per incannulazione e mantenimento via venosa	

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

2 frigoriferi	1 per farmaci ed 1 per campioni biologici anche in comune con altri servizi
---------------	---

Sala Lavaggio

Attrezzatura/strumentazione necessaria	Note
La dimensione e la dotazione delle attrezzature deve essere rapportata ai volumi di attività	
piani di lavoro lavabili e disinfettabili	
Lavello/i (in acciaio inox) di dimensioni tali da permettere l'immersione dell'endoscopio per la fase di detersione) La dotazione degli accessori per il reprocessing (spazzolini etc) deve essere correlata ai volumi di attività	separazione della zona sporca/zona pulita
lavatrice ad ultrasuoni per accessori	
dispositivo per la verifica di tenuta degli endoscopi	
Attrezzatura per la disinfezione di alto livello, es. una lavadisinfettaendoscopi automatica o sterilizzazione.	Smaltimento della soluzione disinfettante esausta secondo la normativa vigente
sorgente di aria compressa Per la presenza del vuoto vedere criteri autorizzativi.	La presenza del vuoto è indispensabile per effettuare la prima fase della detersione dell'endoscopio qualora non venga effettuata in sala.

C) REQUISITI ORGANIZZATIVI**ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA**

Oltre ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente, devono essere previsti, per le strutture che svolgono attività di tipo diagnostico, i seguenti requisiti:

Dotazione di Personale per ogni sala endoscopica

Durante l'attività endoscopica diagnostica sulle prime vie digestive sono necessari:

- un medico con formazione specialistica e training specifico endoscopico in riferimento ai prodotti erogati;
- un infermiere con formazione-addestramento specifici in endoscopia (durante gli esami con sedazione sono necessari due infermieri).

Per tutte le altre attività di endoscopia sulle vie digestive inferiori, sono necessari:

- un medico con formazione specialistica e training specifico endoscopico in riferimento ai prodotti erogati;

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

- due infermieri con formazione - addestramento specifico in endoscopia.

Sala osservazione breve post-endoscopia

- deve essere assicurata la sorveglianza infermieristica

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Procedure

Devono essere definite e adottate le seguenti procedure

Redazione, registrazione, consegna dei referti e archiviazione dei dati
Redazione, registrazione, trasmissione dei referti laboratoristici e di anatomia patologica e archiviazione dei dati raccolti
Gestione e rintracciabilità delle richieste e delle prenotazioni
Modalità con cui si garantisce la continuità assistenziale in caso di urgenza o di eventi imprevisti (organizzativi, tecnologici etc.)
Gestione e la registrazione delle complicanze
Gestione dei pazienti in età pediatrica (se eseguita l'endoscopia pediatrica)
Gestione dei pazienti sottoposti a sedazione cosciente
Reprocessing degli endoscopi secondo le evidenze della letteratura scientifica
Preparazione degli ambienti, degli strumenti e degli accessori
Modalità di preparazione e somministrazione dei farmaci per sedazione ed emostasi
Preparazione e assistenza del paziente (prima, durante e dopo la procedura endoscopica) in relazione alla complessità della procedura
Effettuazione delle prestazioni al di fuori del servizio (es.consulenza e/o esami in Rianimazione o S.O.)

ENDOSCOPIA DIAGNOSTICO-OPERATIVA AVANZATA

Oltre ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente, devono essere previsti per le Strutture che svolgono attività di tipo diagnostico-operativo avanzato i seguenti requisiti:

Dotazione di Personale in ogni sala

Durante l'attività endoscopica diagnostica sulle prime vie digestive sono necessari:

- un medico con formazione specialistica e training specifico endoscopico;
- un infermiere con formazione – addestramento specifico in endoscopia (durante gli esami con sedazione sono necessari due infermieri).

Per tutte le altre attività di endoscopia operativa avanzata sono necessari:

- un medico con formazione specialistica e training specifico in endoscopia operativa;
- un medico anestesista se viene praticata sedazione profonda;
- due infermieri con formazione - addestramento specifico in endoscopia.

Endoscopia d'urgenza

- un medico con formazione specialistica e training specifico in endoscopia operativa;
- due infermieri con formazione - addestramento specifico in endoscopia.

E' necessario che in ogni struttura dove si praticano attività di endoscopia operativa avanzata, siano disponibili almeno due medici con il terzo livello di competenza, in grado di eseguire autonomamente un'indagine di endoscopia operativa.

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

E' necessario che in ogni struttura dove si pratici attività di endoscopia operativa avanzata, siano disponibili almeno due infermieri con il terzo livello di competenza, in grado di eseguire autonomamente le attività collegate.

Sala osservazione breve post-endoscopia

- deve essere assicurata la sorveglianza infermieristica

Procedure

Devono essere definite e adottate le seguenti procedure

Redazione, registrazione, consegna dei referti e archiviazione dei dati

Redazione, registrazione, trasmissione dei referti laboratoristici e di anatomia patologica e archiviazione dei dati raccolti

Gestione e rintracciabilità delle richieste e delle prenotazioni

Modalità con cui si garantisce la continuità assistenziale in caso di urgenza o di eventi imprevisti (organizzativi, tecnologici etc.)

Gestione delle emergenze endoscopiche (ove previsto nel contesto organizzativo)

Gestione e la registrazione delle complicanze

Gestione dei pazienti in età pediatrica (se eseguita l'endoscopia pediatrica)

Gestione dei pazienti sottoposti a sedazione cosciente, profonda e anestesia generale

reprocessing degli endoscopi secondo le evidenze della letteratura scientifica

Preparazione degli ambienti, degli strumenti e degli accessori

Modalità di preparazione e somministrazione dei principali farmaci

Preparazione e assistenza del paziente (prima, durante e dopo la procedura endoscopica) in relazione alla complessità della procedura

Effettuazione delle prestazioni al di fuori del servizio (es.consulenza c/o esami in

Rianimazione o S.O.)

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Acquisizione servizi

Per svolgere in modo ottimale le proprie attività, si deve poter disporre di una serie di Servizi che integrano le capacità diagnostiche ed operative specifiche dell'U.O.

Laboratorio Analisi Cliniche e Microbiologiche

Sono concordati con il Laboratorio Analisi:

- modalità di invio e refertazione degli esami in urgenza
- protocolli specifici se i materiali vengono esaminati fuori dalla struttura (trasporto, consegna campioni, refertazione)

Servizio di Anatomia Patologica

La struttura deve disporre di procedure per l'invio di campioni al Servizio di Anatomia Patologica che garantiscano la rapida consegna e un immediato trattamento dei materiali deteriorabili.

Servizio di Anestesia e Rianimazione

Deve essere disponibile un protocollo di collaborazione con l'U.O. di Anestesia e Rianimazione di afferenza per i casi di emergenza/urgenza e per la presenza dell'Anestesista, quando previsto nei protocolli diagnostico-terapeutici ordinari.

Servizio Immunotrasfusionale

Deve essere definito un protocollo che assicuri disponibilità di sangue e suoi derivati per il periodo di attività del servizio.

Specialità Chirurgiche e Specialità Mediche

Deve essere definito un protocollo che assicuri disponibilità di competenze di natura chirurgica e di natura internistica specialistica (es. cardiologica), sia in condizioni di elezione che in urgenza/emergenza.

Radiologia

Deve essere definito un protocollo che assicuri accessibilità al servizio di Radiologia sia in condizioni di elezione che in urgenza/emergenza.

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Clinical competence e formazione

Oltre ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente, devono essere previsti sia per tutte le strutture di endoscopia digestiva i seguenti requisiti:

Competenza individuale

Gli operatori devono essere classificati dal Responsabile di riferimento, in base al loro livello di competenza, secondo il seguente sistema:

Livello I: ha bisogno di training per effettuare il compito specifico

Livello II: ha bisogno di supervisione per effettuare il compito specifico

Livello III: è competente per effettuare il compito specifico senza supervisione

Livello IV: è competente per formare altri ad effettuare il compito specifico

Competenza in:

- Endoscopia Diagnostica
- Esecuzione di emostasi endoscopica e polipectomie
- Endoscopia Terapeutica (solo per i servizi diagnostico-operativi avanzati)
- Organizzazione delle attività endoscopiche

Deve inoltre essere documentata la seguente formazione continua:

- corsi BLS
- reprocessing degli endoscopi.
- introduzione di nuovi dispositivi.

Gli obiettivi e le modalità organizzative legate alla formazione del personale medico, infermieristico, tecnico e amministrativo devono essere disciplinati da specifiche procedure.

Per tutte le figure professionali presenti all'interno del Servizio di endoscopia digestiva è necessario elaborare un piano di inserimento del personale neo assunto, che deve prevedere una fase di accoglienza e una di addestramento.

Devono essere definite le competenze e il training necessario per ogni figura professionale oltre alle modalità di acquisizione e di valutazione degli stessi.

Per i Responsabili di strutture organizzative complesse e i Responsabili di strutture organizzative semplici deve essere prevista una formazione per l'acquisizione di competenze di tipo manageriale.

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Qualificazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali

Devono essere definiti i criteri per le liste di attesa differenziate per tipologia di problemi e di attività, che tengano conto anche delle attività derivanti dal Programma di screening delle patologie del colon-retto. Le procedure di accesso e di comunicazione devono essere chiaramente comunicate all'utenza ed agli altri servizi dell'Azienda, in particolare per quanto riguarda:

- l'indicazione appropriata a ciascuna procedura endoscopica, con riferimento a linee guida validate
- la preparazione per gli esami endoscopici (istruzioni preprocedura, compresi i casi nei quali deve essere eseguita la profilassi antibiotica o gestita l'anticoagulazione)
- i comportamenti da tenere e/o le terapie da eseguire o riprendere dopo gli esami endoscopici (istruzioni postprocedura)

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
-------------	---	--	-----------	-------------------------	---	---------------	---	--

INDICATORI

Acquisizione del consenso informato	N. pazienti con consenso documentato/ n. totale dei pazienti affendenti nel periodo x 100		Fornire informazioni adeguate per una corretta acquisizione del consenso all'esecuzione delle procedure endoscopiche	100%	Aziendale	Documentazione sanitaria	Valutazione semestrale a cura dell'UO	Indicatore che viene monitorato anche per le problematiche medico legali
Eseguire indagini appropriate	N. procedure eseguite secondo LG ASGE/ n. totale di procedure eseguite x 100		Minimizzare il numero di procedure inappropriate	80%	Aziendale	Documentazione sanitaria	Valutazione semestrale a cura dell'UO	
Completezza dell'esame endoscopico sulle prime vie digestive	N. procedure complete / n. totale di procedure eseguite x 100 (con esclusione dei pazienti con lesioni stenosanti)		Completare l'esplorazione fino alla seconda porzione duodenale ed eseguire la retroversione	100%	Aziendale	Documentazione sanitaria (referti endoscopici)	Valutazione semestrale a cura dell'UO	

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
Completezza dell'esame endoscopico sulle vie digestive inferiori	N. procedure complete / n. totale di procedure eseguite x 100 (con esclusione dei pazienti con lesioni stenotomanti)		Completare l'esplorazione fino al cieco	90%	Aziendale	Documentazione sanitaria (referti endoscopici)	Valutazione semestrale a cura dell'UO	Progetto regionale di screening
Adeguatezza della preparazione intestinale per la colonscopia	N. procedure interrotte a causa della presenza di feci solide o semisolidi che non possono essere rimosse / n. totale di procedure eseguite x 100		Una preparazione intestinale adeguata deve consentire l'esplorazione di tutto il colon ed evitare la ripetizione dell'indagine	≤ 5%	Aziendale	Documentazione sanitaria (referti endoscopici)	Valutazione semestrale a cura dell'UO	Progetto regionale di screening

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
Accuratezza della colonscopia di screening	N. di pazienti con adenomi/n. totale di pazienti sottoposti a colonscopia di screening x 100		Una colonscopia accurata deve consentire una adeguata valutazione della prevalenza di adenomi nei soggetti asintomatici sottoposti a screening	$\geq 25\%$ negli uomini; \geq 15% nelle donne	Aziendale	Documentazione sanitaria (referti endoscopici)	Valutazione semestrale a cura dell'UO	Progetto regionale di screening

Indice

Endoscopia digestiva.....	22
Acquisizione servizi.....	34
Clinical competence e formazione.....	35
Qualificazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali.....	36
Indicatori.....	37

COMUNICATO REDAZIONALE

Si comunica che con Legge regionale 6 luglio 2009, n. 7 (pubblicata nel BUR n. 117 del 7 luglio 2009) il Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna, dall'1 gennaio 2010, sarà redatto esclusivamente in forma digitale e consultabile on line.

La Regione Emilia-Romagna garantisce l'accesso libero e gratuito a tutti i cittadini interessati tramite il proprio sito www.regione.emilia-romagna.it.

La consultazione gratuita del BURERT dall'1 gennaio 2010 sarà garantita anche presso gli uffici relazioni con il pubblico e le biblioteche della Regione e degli Enti Locali.

Presso i Comuni della regione sarà inoltre disponibile in visione gratuita almeno una copia stampata dell'ultimo numero.

Sarà sempre possibile richiedere alla Redazione del BURERT l'invio a mezzo posta di una stampa della pubblicazione dietro apposito pagamento in contrassegno.

LIBRERIE CONVENZIONATE PER LA VENDITA AL PUBBLICO

Edicola Libreria Cavalieri – Piazza Mazzini n. 1/A – 44011 Argenta (FE)
Nuova Tipografia Delmaino S.n.c. – Via IV Novembre n. 160 – 29100 Piacenza

Libreria Incontri – Piazza Libertà n. 29 – 41049 Sassuolo (MO)

A partire dall'1 gennaio 1996 tutti i Bollettini Ufficiali sono consultabili gratuitamente collegandosi al sito Internet della Regione Emilia-Romagna <http://www.regione.emilia-romagna.it/>
Indirizzo di posta certificata: bollettinoufficiale@postacert.regione.emilia-romagna.it

MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI PUBBLICAZIONE DI ATTI

Le modalità per la pubblicazione degli atti per i quali è previsto il pagamento sono:

- Euro 2,07 per ogni riga di titolo in grassetto o in maiuscolo
- Euro 0,77 per ogni riga o frazione di riga (intendendo per riga la somma di n. 65 battute dattiloscritte)

gli Enti e le Amministrazioni interessati dovranno effettuare il versamento sul **c/c postale n. 239400** intestato al Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna – Viale Aldo Moro n. 52 – 40127 Bologna e unire la ricevuta dell'avvenuto pagamento al testo del quale viene richiesta la pubblicazione.

Avvertenza – L'avviso di rettifica dà notizia dell'avvenuta correzione di errori materiali contenuti nel provvedimento inviato per la pubblicazione al Bollettino Ufficiale. L'errata-corrige rimedia, invece, ad errori verificatisi nella stampa del provvedimento nel Bollettino Ufficiale.

Il Bollettino Ufficiale si divide in 3 parti:

– Nella parte prima sono pubblicate: leggi e regolamenti della Regione Emilia-Romagna; circolari esplicative delle leggi regionali, nonché atti di organi della Regione contenenti indirizzi interessanti, con carattere di generalità, amministrazioni pubbliche, privati, categorie e soggetti; richieste di referendum regionali e proclamazione dei relativi risultati; dispositivi delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale relativi a leggi della Regione Emilia-Romagna, a conflitti di attribuzione aventi come parte la Regione stessa, nonché ordinanze con cui organi giurisdizionali abbiano sollevato questioni di legittimità costituzionale di leggi regionali. **Il prezzo dell'abbonamento annuale è fissato in Euro 18,08.**

– Nella parte seconda sono pubblicati: deliberazioni del Consiglio e della Giunta regionale (ove espressamente previsto da legge o da regolamento regionale); decreti del Presidente della Giunta regionale, atti di Enti locali, di enti pubblici e di altri enti o organi; su specifica determinazione del Presidente della Giunta regionale ovvero su deliberazione del Consiglio regionale, atti di organi statali che abbiano rilevanza per la Regione Emilia-Romagna, nonché comunicati o informazioni sull'attività degli organi regionali od ogni altro atto di cui sia prescritta in generale la pubblicazione. **Il prezzo dell'abbonamento annuale è fissato in Euro 33,57.**

– Nella parte terza sono pubblicati: annunci legali; avvisi di pubblici concorsi; atti che possono essere pubblicati su determinazione del Presidente della Giunta regionale, a richiesta di enti o amministrazioni interessate; altri atti di particolare rilievo la cui pubblicazione non sia prescritta da legge o regolamento regionale. **Il prezzo dell'abbonamento annuale è fissato in Euro 20,66.**

L'abbonamento annuale cumulativo al Bollettino Ufficiale è fissato in Euro 72,30 - Il prezzo di ogni singolo Bollettino è fissato in Euro 0,41) per 16 pagine o frazione di sedicesimo.

L'abbonamento si effettua esclusivamente a mezzo di versamento sul c/c postale n. 239400 intestato a Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna (Viale Aldo Moro n. 52 – 40127 Bologna) – Si declina ogni responsabilità derivante da disguidi e ritardi postali. Copie del Bollettino Ufficiale potranno comunque essere richieste avvalendosi del citato c/c postale.

La data di scadenza dell'abbonamento è riportata nel talloncino dell'indirizzo di spedizione. Al fine di evitare interruzioni nell'invio delle copie del Bollettino Ufficiale si consiglia di provvedere al rinnovo dell'abbonamento, effettuando il versamento del relativo importo, un mese prima della sua scadenza.

In caso di mancata consegna inviare a Ufficio BO-CMP per la restituzione al mittente che si impegna a versare la dovuta tassa.