

# **SC UTIC E CARDIOLOGIA**

## **AUSLUMBRIA 1**



**OSPEDALE DI CITTÀ DI CASTELLO**



**OSPEDALE DI GUBBIO/GUALDO TADINO**  
**LOCALITÀ BRANCA**

## INDICE

### **1. PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA**

*1.1 ATTIVITÀ DELLA SC DI CARDIOLOGIA*

### **2. IMPEGNI DELLA STRUTTURA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA**

*2.1 IMPEGNI VERSO IL PAZIENTE/UTENTE*

*2.2 IMPEGNI VERSO LA DIREZIONE AZIENDALE*

*2.3 IMPEGNI VERSO LE ALTRE UUOO/SERVIZI*

### **3. STANDARD DI PRODOTTO/SERVIZIO E CATALOGO DELLE PRESTAZIONI**

*3.1 SERVIZI OFFERTI*

*3.2 PRINCIPALI UTENTI DEL SERVIZIO*

*3.3 PRINCIPALI PRESTAZIONI ESEGUITE*

*3.4 PRINCIPALI PROCESSI ASSISTENZIALI*

*3.4.1 Processo di gestione del ricovero ordinario*

*3.4.2 Processo di attività ambulatoriale*

*3.4.3 Processo di riabilitazione cardiovascolare*

*3.5 MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI E ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO*

### **4. INDICATORI DI QUALITÀ**

### **5. ALLEGATI -----**

## 1. PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

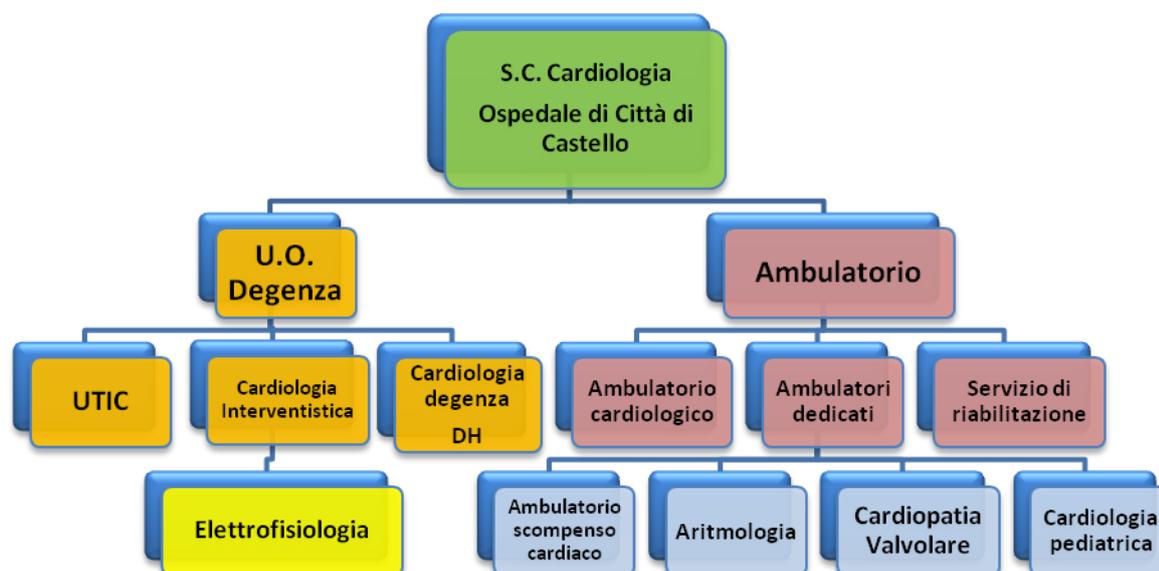
La "vision" della Struttura Complessa di UTIC-Cardiologia dell'Ospedale di Città di Castello è quella di contrastare l'evoluzione della malattia cardiovascolare (CV).

Le strategie utilizzate – prevenzione, diagnosi precoce, trattamento efficace, adeguata assistenza, trattamento riabilitativo, adeguato follow-up- sono la sua mission.

L'attività della SC è finalizzata al trattamento delle malattie cardiovascolari acute e croniche ed è articolata in 2 settori:

- 1) **UTIC e Degenza Cardiologica** per ricoveri urgenti, in regime ordinario o day hospital
- 2) **Ambulatori per la cardiologia non invasiva**
  - Ambulatori di Cardiologia generale
  - Ambulatori dedicati allo Scompenso Cardiaco, alla Cardiopatia Valvolare, all'Aritmologia, alla Cardiologia Pediatrica
  - Servizio di Riabilitazione Cardiovascolare

Figura 1 – ORGANIGRAMMA



### 1.1 ATTIVITÀ DELLA SC DI UTIC E CARDIOLOGIA

La SC di UTIC e Cardiologia pone al centro del proprio operare:

- **L'evento acuto:** il paziente acuto affetto da malattia CV viene seguito nel suo percorso di diagnosi, trattamento e cura. Le cause principali di ricovero sono la sindrome coronarica acuta, lo scompenso cardiaco, le aritmie che producono effetti emodinamici rilevanti, l'embolia polmonare. I percorsi diagnostico-terapeutici prevedono, oltre ai trattamenti medici convenzionali, l'impianto di PMK o il trasferimento del paziente in presenza di condizioni di grave instabilità clinica che richiedano trattamenti di alta specialità non disponibili nella nostra struttura (rivascolarizzazione miocardica urgente mediante PTCA/by pass aorto-coronarico, supporto meccanico di circolo, ecc.). Un'ulteriore

percentuale di casi riguarda malattie di altra natura (pazienti nefropatici, affetti da neoplasie, broncopneumopatici) che evolvono clinicamente verso la malattia CV.

- **L'adozione del protocollo della regione dell'Umbria** per il trattamento dell'infarto STEMI;
- **La prevenzione primaria e secondaria** nell'ambito dell'attività ambulatoriale. La nostra attività comprende la definizione diagnostica delle varie patologie CV, il *follow up* clinico, l'attività di consulenza per il PS e per altre strutture ospedaliere, il controllo dei pazienti post dimissione con l'obiettivo di una ri-valutazione clinica, della valutazione alla aderenza terapeutica, del controllo delle co-morbilità e la pianificazione del follow-up.
- **L'adozione di protocolli** atti a contrastare l'evoluzione della malattia CV dopo un evento acuto, grazie al servizio ambulatoriale di Riabilitazione Cardiovascolare, è rivolta a pazienti con infarto del miocardio e/o rivascularizzazione coronaria (by pass aorto-coronarico o angioplastica coronaria), valvulopatie, pazienti con angina residua, con scompenso cardiaco o sottoposti a interventi di cardiocirurgia. L'attività di riabilitazione riguarda in particolare la gestione della fase post-acuta della malattia CV e prevede percorsi specifici per la prevenzione secondaria e in continuità assistenziale, interventi a lungo termine in collaborazione con la Medicina del territorio e le Associazioni di volontariato.
- **L'attività scientifica:** la struttura partecipa alla ricerca scientifica con studi clinici epidemiologici e farmacologici in collaborazione con le principali società scientifiche nazionali ed internazionali.

## 2. IMPEGNI DELLA STRUTTURA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA

### 2.1 IMPEGNI VERSO IL PAZIENTE/UTENTE

La Struttura si impegna a garantire:

- sicurezza, appropriatezza, competenza professionale, accuratezza ed efficacia delle cure e dell'assistenza;
- accoglienza e umanità nello svolgimento delle prestazioni cliniche e assistenziali;
- condivisione del progetto diagnostico/terapeutico/assistenziale e delle scelte conseguenti;
- igiene, sicurezza, affidabilità;
- accessibilità, confort, riservatezza;
- credibilità ed efficacia nella comunicazione;
- cortesia e sollecitudine;
- promozione della formazione/aggiornamento tecnico per garantire qualità e professionalità nella erogazione del proprio prodotto/servizio;
- interventi terapeutici ed educativi finalizzati a stabilizzare la malattia, ritardare l'evoluzione, ridurre le recidive e le complicanze e ridurre le re-ospedalizzazioni;
- il miglioramento della qualità della vita attraverso il controllo clinico e l'educazione alla salute;
- il miglioramento della percezione del proprio stato di salute;
- supporto al reinserimento sociale e lavorativo;

### 2.2 IMPEGNI VERSO ALTRE UNITÀ OPERATIVE / SERVIZI

La struttura si impegna a:

- garantire una risposta tempestiva e motivata;
- garantire assistenza/presa in carico di pazienti con patologie CV acute, collocati anche in altre strutture dell'ospedale;
- offrire disponibilità e collaborazione nel perseguire gli obiettivi condivisi aziendali, dipartimentali e distrettuali;
- rispettare il protocollo delle regioni dell'Umbria in materia di trattamento dell'infarto STEMI;

- collaborare con altre strutture aziendali, del territorio e servizi anche extra-aziendali, nel rispetto delle relative specificità, con l'obiettivo di ridurre l'evoluzione della malattia CV.

## 2.3 IMPEGNI VERSO LA DIREZIONE AZIENDALE

La struttura si impegna a garantire:

- lealtà e coerenza con gli obiettivi aziendali negoziati;
- adozione delle politiche aziendali inerenti l'attività del servizio;
- appropriatezza, integrazione professionale, organizzativa e gestionale, finalizzata all'ottimizzazione dei risultati e delle risorse attraverso gli strumenti del CUP e l'adozione del documento regionale relativo ai "RAO";
- comportamento consono alla tutela dell'immagine dell'azienda;
- raggiungimento degli obiettivi negoziati con il Dipartimento delle Medicine Specialistiche, sia in termini di produzione di prestazioni centrate sul bisogno della persona, sia in termini di organizzazione e di gestione efficiente delle risorse assegnate in sede di negoziazione del budget.

## 3. STANDARD DI SERVIZIO

### 3.1 SERVIZI OFFERTI DALLA UO

L'attività dell'Unità Operativa di UTIC e Cardiologia dell'ospedale di Città di Castello si concretizza con l'offerta dei seguenti prodotti/servizi:

1. *degenza cardiologica*
2. *attività ambulatoriale*
3. *riabilitazione cardiologica*
4. *telecardiologia*
5. *consulenze interne alle altre UUOO aziendali*

### 1) DEGENZA CARDIOLOGICA

In quest'area è gestito il percorso assistenziale dei pazienti affetti da patologie cardiache acute. E' costituita da due diverse strutture funzionali:

- **UTIC** (Unità di Terapia Intensiva Cardiologica): area critica costituita da quattro posti letto nell'area ad elevata intensità con monitoraggio continuo del ritmo cardiaco, della pressione arteriosa, della ossimetria periferica, con possibilità di assistenza respiratoria non invasiva (NIV). Il ricovero viene generalmente effettuato in regime di urgenza/emergenza dal Dipartimento di Emergenza/Accettazione (DEA) o per trasferimento concordato con altri reparti. La durata del ricovero è mediamente di 2-3 giorni, in funzione del tempo necessario alla stabilizzazione del quadro clinico.
- **Degenza ordinaria/Day Hospital**: costituita da 10 posti letto con possibilità di monitoraggio del ritmo cardiaco. In questa sezione si trattano pazienti affetti da patologie cardiache acute con relativa stabilità clinica o croniche riacutizzate. Vi si accede per completamento della degenza, terminata la fase acuta in UTIC, o per trasferimento da altre UUOO o dal DEA per accertamenti cardiologici, o su ricovero programmato dalla cardiologia per pazienti provenienti dal domicilio che devono eseguire accertamenti diagnostico/terapeutici. E' previsto anche il DH per accertamenti complessi o interventi chirurgici minori che non possono essere effettuati ambulatorialmente ma la cui degenza deve esaurirsi nella giornata. All'attività della degenza cardiologica è legato il **laboratorio di Elettrofisiologia** collocato all'interno del reparto di Cardiologia in cui vengono effettuati impianti di pacemaker e di defibrillatori automatici con o senza resincronizzazione cardiaca, di loop-recorder, sia in elezione che in urgenza.

### 2) ATTIVITÀ AMBULATORIALE

#### 2a - AMBULATORIO DI CARDIOLOGIA

Nelle stanze adibite all'ambulatorio si effettuano tutte le prestazioni diagnostiche non invasive, sia per pazienti ricoverati sia per pazienti ambulatoriali esterni o inviati dal DEA. L'attività ambulatoriale comprende

la visita clinica con elettrocardiogramma, l'ecocardiografia transtoracica basale, transesofagea, l'ecostress, il test da sforzo, l'Holter cardiaco, il tilting test, il controllo di PMK ed altri device, lo studio elettrofisiologico endoesofageo, il monitoraggio non invasivo della PA 24 ore.

## **2b - AMBULATORI DEDICATI**

Sono collocati all'interno dell'ambulatorio e si sviluppano negli orari e nelle date prestabilite con accesso tramite agende di prenotazione interne CUP.

➤ **SCOMPENSO CARDIACO:** la "mission" è la presa in carico pro-attiva ed empatica del paziente con scompenso cardiaco attraverso un rapporto di collaborazione, continuità e integrazione tra l'ospedale e il territorio, in accordo con i documenti di consenso nazionali ed internazionali. A tale scopo abbiamo elaborato un PDTA (percorso diagnostico Terapeutico Assistenziale) con lo scopo di garantire le migliori terapie secondo linee guida, di ridurre le frequenti riospedalizzazioni e di garantire una migliore qualità di vita a questi pazienti, attraverso un'integrazione attiva e continuativa tra ospedale e territorio.

➤ **ARITMOLOGIA:** esegue i controlli tecnici e la programmazione di tutti dispositivi impiantati (pace-maker, defibrillatori, loop-recorder), il follow-up post impianto di device, esami diagnostici quali tilt test, lo studio elettrofisiologico endoesofageo, la stimolazione atriale transesofagea, le visite necessarie per le turbe del ritmo cardiaco e predisporre i ricoveri quando indicato.

➤ **CARDIOLOGIA PEDIATRICA:** prende in carico la valutazione di piccoli utenti da 0 a 6 anni quando si sospetta una cardiopatia congenita con una prima valutazione. Sono previste visite di follow-up e controlli nei pazienti con diagnosi accertata di cardiopatia congenita, in età pediatrica.

➤ **CARDIOPATIA VALVOLARE:** l'obiettivo è di realizzare un percorso clinico assistenziale del paziente con valvulopatia, dalla diagnosi alla fase avanzata della patologia con personalizzazione del follow-up, della terapia medica, interventistica o chirurgica con appropriatezza nella gestione delle cure e nell'accesso ai servizi diagnostici. Prevede un approccio multidisciplinare integrato fra cardiologo, cardiocirurgo, anestesista, radiologo, internista e varie figure specialistiche.

## **3) SERVIZIO DI RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE**

La riabilitazione cardiovascolare segue la fase acuta degenziale della malattia, e si propone come ideale anello di congiunzione fra la fase ospedaliera e la fase domiciliare del percorso assistenziale. Attraverso un insieme di interventi volti al ricondizionamento fisico, ottimizzazione terapeutica, educazione sanitaria, si pone l'obiettivo di favorire la stabilità clinica dei pazienti, ridurre le disabilità e favorire il ritorno ad una vita attiva.

## **4) TELECARDIOLOGIA**

La telemedicina, applicata alla sanità è in grado di mettere in contatto pazienti, medici e competenze specialistiche indipendentemente dal luogo in cui essi si trovano fisicamente.

La telecardiologia è una delle applicazioni più importanti nel sistema dell'emergenza perchè permette di ottenere la diagnosi elettrocardiografica in tempo reale e quindi di ottimizzare i percorsi di pazienti cardiopatici acuti nei quali la tempestività dell'intervento può modificare in modo radicale la prognosi. La condizione più rilevante, al riguardo, è l'infarto acuto del miocardio.

Attualmente tutte le ambulanze del sistema 118 presenti nel territorio della ASL Umbria 1 sono equipaggiate con sistema in grado di registrare e trasmettere il tracciato ECG direttamente per via telefonica alla Cardiologia-UTIC di riferimento.

Il sistema, inoltre, è in dotazione alle varie Unità Operative dell'Ospedale ed è stato attivato in vari Ospedali del territorio della ASL Umbria 1.

La S.C. garantisce la refertazione degli elettrocardiogrammi teletrasmessi da:

- Ambulanza del 118
- Pronto Soccorso
- Unità Operative dell'Ospedale di Città di Castello
- Pronto soccorso e UU.OO. dell'Ospedale di Umbertide

- PS degli Ospedali dell'Area del Trasimeno (Città della Pieve, Castiglione del Lago, Passignano sul Trasimeno)

La refertazione degli ECG viene eseguita dal medico dell'ambulatorio dal lunedì al venerdì, dalle ore 08.00 alle ore 14.00. Nei restanti orari viene garantita dal medico di guardia in reparto.

## 5) CONSULENZE INTERNE ALLE ALTRE UOO AZIENDALI

La SC svolge attività di consulenza per il Pronto Soccorso e per tutte le altre Strutture dell'Ospedale Città di Castello e Umbertide.

Per il paziente degente presso le varie Unità Operative dell'Ospedale o che afferisce al Pronto Soccorso vengono in genere formulate delle richieste di "Consulenza specialistica" compilando l'apposito modulo aziendale e tramite software Galileo.

Nella richiesta devono essere riportate esaurienti notizie cliniche specificando la motivazione per cui è richiesta la valutazione e le modalità di esecuzione distinguendo fra "Urgente" e "Non urgente" e la sede in cui la valutazione deve essere eseguita (ambulatorio o letto del paziente).

Per alcuni servizi, in particolare le valutazioni pre-operatorie per la chirurgia non cardiaca in elezione, le consulenze vengono in genere programmate con sufficiente anticipo al fine evitare ritardi nella data presunta dell'intervento chirurgico.

Le richieste interne pervengono in ambulatorio in forma cartacea, recate a mano, inviate tramite fax o tramite software Galileo.

Le richieste "urgenti" che pervengono dal Lunedì al Venerdì e dalle ore 8 alle ore 14 vengono subito evase. Le richieste "non urgenti" sono evase compatibilmente con i tempi richiesti dalle urgenze stesse, e quando non possibile sono rimandate al turno pomeridiano di reparto o al giorno successivo compatibilmente con le esigenze dell'utente e dopo colloquio con i Colleghi delle UO richiedenti.

Le richieste "programmabili" vengono registrate su apposita agenda e comunicato telefonicamente alla struttura richiedente la data e l'orario dell'appuntamento.

Se dopo la prima valutazione il Cardiologo richiede ulteriori esami strumentali questi vengono programmati direttamente dal servizio durante la fase di ricovero o come post-dimissione a seconda della necessità clinica. Le prestazioni vengono riconosciute come post-dimissioni (non necessitanti della ricetta di richiesta), comprese quelle del reparto di Cardiologia, se effettuate entro i 30 giorni dalla dimissione, successivamente a tale periodo sono soggette alle regole di prenotazione CUP.

Pervengono al servizio anche delle richieste dirette per esami strumentali per ecocolordoppler cardiaco di base, farmacologico, transesofageo, per ECG Holter e test da sforzo che vengono programmati come prestazioni per interni durante il ricovero o come post-dimissione a seconda della richiesta motivata. Per le agende interne è disponibile un registratore ECG Holter. La stimolazione atriale transesofagea trova prevalentemente indicazione per pazienti con aritmie che accedono in PS.

## 3.2 PRINCIPALI UTENTI DEL SERVIZIO

L'attività della **Struttura Complessa** è rivolta ad utenti sia interni (pazienti ricoverati presso le varie U.O. dell'Ospedale) che esterni che accedono alle strutture in base alle loro condizioni cliniche.

### 3.2.1 UTENTI DELL'UO DI UTIC/DEGENZA

Nella Unità Operativa di UTIC/degenza viene gestito il percorso assistenziale dei pazienti affetti da patologie cardiovascolari acute.

Nella seguente tabella (Tabella 1) vengono descritte le principali patologie trattate con l'indicazione delle modalità di ricovero, della provenienza e della prevedibile durata media della degenza.

**Tab. 1 – PRINCIPALI PATOLOGIE TRATTATE IN UTIC/DEGENZA**

PATOLOGIE	MODALITÀ DI RICOVERO	PROVENIENZA	DEGENZA MEDIA
Sindrome coronarica acuta	U	DEA	5-6
Edema polmonare/Scompenso cardiaco	U	DEA	7-10
Aritmia con sintomi	U	DEA/Ambulatorio	2-5
Shock cardiogeno	U	DEA/altre strutture	8-10
Embolia polmonare	U	DEA/118	7-8
Impianto di PMK, pz sintomatico	U	DEA/118/altre strutture	4
Impianto di PMK, pz pauci-sintomatico	P	Domicilio	2
Sostituzione PMK	DH	Domicilio	DH
Sincopi cardiogene	U	DEA	3-5
Cardioversione elettrica programmata	DH	Domicilio	DH
Endocardite batterica	U	DEA/altre strutture	2-4 settimane

U: urgenza; P: programmato; DH: day-hospital

### 3.2.2 UTENTI AMBULATORIALI

In questo ambito si effettuano prestazioni diagnostiche non invasive per pazienti ricoverati, ambulatoriali esterni o che accedono al PS. Dalla consulenza cardiologia può derivare una semplice indicazione a trattamento e follow up o la necessità di un approfondimento diagnostico (PDT), o trasferimento presso l'Azienda Ospedaliera (protocollo STEMI). La Tabella 2 riporta le motivazioni più frequenti per l'accesso, le modalità, la provenienza del paziente e le azioni messe in atto.

**Tab. 2 – PRINCIPALI PATOLOGIE AFFERENTI IN AMBULATORIO**

PATOLOGIE/ SEGNI/SINTOMI	MODALITÀ DI ACCESSO	PROVENIENZA	AZIONE DOPO VALUTAZIONE	NOTE
Dolore toracico	U / Consul. RAO	DEA/MMG	OBI/Domicilio/Ric.	Protocollo Dolore Toracico
STEMI	E/U	DEA/118	Trasferimento AO	Protocollo STEMI Regione Umbria
Cardiopalmò	U / Consul. RAO	DEA/MMG	OBI/Domicilio/Ric.	Prestazioni RAO
Bradycardia	U / Consul. RAO	DEA/MMG	OBI/Domicilio/Ric.	Prestazioni RAO
Sincope	U / Consul. RAO	DEA/MMG	OBI/Domicilio/Ric.	Prestazioni RAO
Dispnea	U / Consul. RAO	DEA/MMG	OBI/Domicilio/Ric.	Prestazioni RAO
Insufficienza cardiaca	U / Consul. RAO	DEA/MMG	OBI/Domicilio/Ric PDTA	Prestazioni RAO
Soffio cardiaco	Consulenza RAO	Ped/MMG	Domicilio/Follow up	Prestazioni RAO
Iperensione arteriosa	Consulenza	Serv. diab/MMG	Follow up	Prestazioni RAO
Alto rischio CV		MMG	Follow up	Prestazioni RAO
Cardiopatia ischemica cronica		MMG	Follow up/riab.	Prestazioni RAO
Valvulopatia		MMG	Follow up amb. dedicato	Prestazioni RAO
Turbe del ritmo		MMG	Follow up amb. dedicato	Prestazioni RAO
Comorbilità (*)		DEA/MMG	Follow up	
Richieste di legge (**)		MMG	/	

(\*) Diabete mellito, BPCO, IRC, Oncologia, Obesità, ecc.

(\*\*) Patente, iscrizioni università, medicina del lavoro, carriera militare, invalidità civile.

### 3.2.3 SERVIZIO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA

Il Servizio si occupa di pazienti affetti da patologie cardiovascolari post-acute e croniche attraverso un intervento articolato comprendente attività fisica in ambiente protetto, supporto educativo e psicologico. Nella seguente Tabella 3 sono descritte le patologie che determinano la presa in carico dei pazienti, la loro provenienza e l'intervento effettuato.

**Tab. 3 – PATOLOGIE TRATTATE IN RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA**

PATOLOGIE	PROVENIENZA	MODALITÀ
Esiti di sindrome coronarica acuta, anche recente	Cardiologia	<b>Valutazione cardiologica</b> in UO/UTIC o ambulatoriale
Esiti di rivascolarizzazione miocardica percutanea o chirurgica	Cardiologia	
Esiti di interventi cardiocirurgici	Cardiologia	
Esiti di trapianto cardiaco	Cardiologia	
Scompenso cardiaco stabile	Cardiologia	
Portatori di device	Cardiologia	

#### 3.2.3.1 ATTIVITÀ DELLA CARDIOLOGIA RIABILITATIVA:

##### 1) Attività fisica

I pazienti, dopo una valutazione preliminare che comprende l'esecuzione di un "test del cammino" e un test da sforzo, vengono suddivisi in due gruppi omogenei. Ciascun gruppo esegue attività fisica per un'ora, per un totale di 15 sedute. Il lavoro viene svolto nella palestra annessa al servizio, è individualizzato e viene modulato in base al profilo di rischio, alla valutazione delle capacità motorie ed alla presenza di eventuali deficit muscolo-scheletrici.

Il training fisico comporta allenamento aerobico di intensità progressivamente crescente, di lunga durata con movimenti ripetitivi che interessano grandi gruppi muscolari, prevede esercizi variati per intensità, durata, frequenza e progressione. L'intensità dell'allenamento viene stabilita in base alla percezione soggettiva della fatica secondo la scala di Borg o calcolando la THR sul 50-80% della FC massima ottenuta al test da sforzo. Il programma viene eseguito in monitoraggio telemetrica ECG nelle prime settimane.

##### 2) Educazione alla salute

Sono previsti incontri di un'ora con il cardiologo, l'infermiere professionale, il nutrizionista, lo psicologo, secondo un programma finalizzato all'educazione alla salute. Vengono affrontate problematiche relative al controllo dei fattori di rischio cardiovascolare, al miglioramento qualitativo dell'alimentazione ed alla risoluzione di eventuali disturbi dell'equilibrio psicologico.

##### 3) Intervento dello Psicologo

L'obiettivo generale consiste nel favorire l'aderenza dei pazienti rispetto ai cambiamenti richiesti al loro stile di vita in seguito all'evento cardiaco, al fine di prevenire le recidive e migliorare la qualità di vita. Esiste una consistente evidenza di associazione fra depressione, ansia e comparsa/outcome di malattia coronarica. Attraverso uno screening validato si evidenzia la eventuale presenza di depressione, ansia o stress. Seguono colloqui individuali e di gruppo, colloqui di psicoterapia breve, interventi psico-educativi di gruppo, interventi di stress management ("Rilassamento Muscolare Progressivo").

##### 4) Intervento del Nutrizionista

Lo scopo è quello di migliorare le abitudini alimentari al fine di raggiungere e mantenere un peso corporeo ideale. Viene incoraggiato il consumo di alimenti "protettivi" invece di quelli considerati "a rischio" con programmi educativi che coinvolgono i familiari del paziente. Il percorso educativo comporta l'automonitoraggio delle proprie abitudini alimentari attraverso il "diario alimentare", riunioni di gruppo in cui si individuano gli aspetti positivi e le criticità. In casi particolari si attiva l'intervento ambulatoriale individuale. Al termine del ciclo vengono consegnati linee guida alimentari educative (GICR) ed un programma alimentare definito in base alle caratteristiche dell'individuo.

## 5) Relazione finale

Al termine del ciclo di riabilitazione il personale medico illustra e consegna al paziente una dettagliata relazione conclusiva contenente i risultati delle indagini eseguite, norme comportamentali, prescrizione dell'esercizio fisico, terapia farmacologica.

## 3.3 PRINCIPALI PRESTAZIONI ESEGUITE

L'attività della SC si realizza con l'offerta dei seguenti prodotti/servizi (tabella 4).

Per ciascuna prestazione sono indicati i setting assistenziali in cui vengono eseguite, le caratteristiche principali, la disponibilità di note informative per l'utente e l'indicazione a fornire il consenso informato.

**Tab.4 - ELENCO DELLE PRESTAZIONI ESEGUITE**

PRESTAZIONI	UTIC	DEGENZA	AMBUL.	RIABIL.	TIPO DI ESAME / DOCUMENTI
Valutazione clinica	X	X	X	X	Clinico
ECG	X	X	X	X	Strumentale non invasivo
Monitoraggio parametri vitali	X	X		X	Clinico e strumentale non invasivo
Monitoraggio ECG	X	X		X	Strumentale non invasivo
Monitoraggio incruento	X				Strumentale non invasivo
Ventilazione non invasiva	X				Strumentale non invasivo
Saturimetria nelle 24h	X	X			Strumentale non invasivo
Esame ecocardiografico	X	X	X		Strumentale non invasivo
Impianto di PMK/CRT/ICD	X	X			Procedura invasiva Nota informativa Consenso informato
Sostituzione di PMK		X			Procedura invasiva Nota informativa Consenso informato
Cardioversione elettrica programmata		X			Procedura esterna con sedazione profonda Nota informativa Consenso informato
ECG dinamico secondo Holter		X	X	X	Strumentale non invasivo
Ecocardiogramma con prove farmacologiche (eco-stress)		X	X		Esame provocativo Nota informativa Consenso informato
Tilt test		X	X		Esame provocativo Nota informativa Consenso informato
Monitoraggio 24h PA			X		Strumentale non invasivo
ECG da sforzo			X	X	Esame provocativo Nota informativa Consenso informato
Ecocardiogramma transesofageo	X	X	X		Strumentale invasivo Nota informativa Consenso informato
Visita aritmologica			X		Clinica
Controllo tecnico e programmazione PMK/CRT/ICD/loop recorder			X		Strumentale non invasivo
Stimolazione atriale trans-esofagea (prestazione ambulatoriale in genere eseguita)			X		Strumentale invasivo Nota informativa Consenso informato

in reparto)					
Studio elettrofisiologico endocavitario (prestazione ambulatoriale in genere eseguita in reparto)			X		Strumentale invasivo Nota informativa Consenso informato
ECG, ecocardiogramma e visite per cardiologia pediatrica			X		Clinico e strumentale non invasivo
ECG, visite ed ecocardiogramma per la cardiologia valvolare			X		Clinico e strumentale non invasivo e invasivo (eco trans-esofageo)
ECG, visite ed ecocardiogramma per scompenso cardiaco			X		Clinico e strumentale non invasivo
Consulenze interne			X		Clinica
Riabilitazione cardiologica				X	Terapia fisica

### 3.4 PRINCIPALI PROCESSI DELLA SC

I processi principali della Struttura Complessa sono:

#### 1. Processo di gestione del ricovero ordinario

- a) ordinario in urgenza
- b) ordinario programmato
- c) Day Hospital

#### 2. Processo di gestione attività ambulatoriale

- a) in ambulatorio cardiologico generale
- b) in ambulatori cardiologici dedicati

#### 3. Processo di gestione Riabilitazione cardiovascolare

Di seguito sono descritti i processi della SC. Nelle successive tabelle 5 e 6 vengono poi dettagliate le fasi dei processi, le attività previste per ogni fase con le relative responsabilità e i documenti di registrazione; inoltre sono individuate le fasi critiche che necessitano di indicatori e standard per tenere costantemente sotto controllo l'intero processo.

Per ciascuna fase critica vengono esplicitati: le caratteristiche monitorate, gli indicatori e relativi standard, i dati responsabili della rilevazione i responsabili della valutazione e la periodicità di rilevazione e valutazione.

#### 3.4.1 PROCESSO DI GESTIONE DEL RICOVERO ORDINARIO

##### a) Ricovero ordinario in urgenza

Il ricovero in urgenza avviene in UTIC per eventi acuti quali sindrome coronarica acuta, angina, dispnea acuta/edema polmonare acuto, scompenso cardiaco acuto, aritmie gravi che destabilizzano i parametri emodinamici, embolia polmonare, shock cardiogeno.

I pazienti possono provenire dal DEA, dal territorio, da altre strutture di ricovero e cura, in particolare è struttura di riferimento per le strutture sanitarie dell'Area del Trasimeno. E' richiesta un'assistenza medica/infermieristica h 24. Il percorso di diagnosi e cura è supportato dalle raccomandazioni delle linee guida e delle procedure/protocolli interne definite.

La stabilizzazione delle condizioni cliniche, il miglioramento dei parametri vitali e della clinica consentono la mobilitazione del paziente e la dimissione dall'UTIC con il passaggio in degenza ordinaria. Nella fase successiva viene completato il percorso diagnostico-terapeutico, ottimizzato il trattamento, rilevate eventuali complicanze e/o reliquati. Tutto ciò è materia d'informazione e di colloqui con pazienti e familiari che vengono informati anche sul futuro trattamento, sulla presenza o meno di fattori di rischio, sui comportamenti da adottare durante la convalescenza, sulla ripresa dell'attività lavorativa.

Al momento della dimissione dall'UTIC, dopo un episodio acuto:

- il paziente con cardiopatia ischemica viene inviato presso la riabilitazione CV per il controllo a breve del quadro clinico, della funzione/disfunzione ventricolare, dell'aderenza al trattamento, del controllo dei fattori di rischio coronarico e per un programma di miglioramento dello stile di vita;
- il paziente con scompenso cardiaco viene inviato per il follow-up successivo presso l'ambulatorio dello scompenso cardiaco ed inserito nel PDTA specifico per una migliore integrazione ospedale-territorio;
- il paziente con patologia valvolare viene inviato all'ambulatorio delle valvulopatie per continuare il follow-up;

Al momento della dimissione viene rilasciata, ed illustrata dal personale Medico ed Infermieristico, la *lettera di dimissione*, compilata utilizzando un format standard aziendale gestito nel programma della cartella clinica elettronica (software Galileo), che contiene :

- diagnosi;
- storia del paziente;
- motivo del ricovero;
- terapia domiciliare in atto;
- esami e procedure eseguiti;
- eventuali consulenze;
- terapia alla dimissione;
- controllo post dimissione;
- counseling scritto su stile di vita e comportamenti da tenere per pazienti con sindrome coronarica acuta o scompenso cardiaco;

Viene rilasciato inoltre il cartellino del PMK per i nuovi impianti ed il piano terapeutico per i farmaci in cui è richiesto.

Un controllo clinico di follow-up viene programmato per tutti pazienti dimessi a circa 7-15 giorni dalla dimissione. Dalla farmacia ospedaliera viene fornito il primo ciclo di cure. Al momento della dimissione vengono inoltre forniti, su richiesta, i certificati di malattia ed eventuali esenzioni ticket per patologia quando previsto.

## **b) Ricovero ordinario programmato**

Il ricovero programmato si riferisce essenzialmente a pazienti in cui è indicato impianto di pace-maker o altro device elettrico.

I pazienti sono normalmente noti alla nostra struttura (precedente ricovero, accesso ambulatoriale o in riabilitazione) e presentano condizioni cliniche relativamente stabili, vengono informati con il colloquio e note informative. La coordinatrice infermieristica compila su agenda cartacea la lista dei ricoveri programmati secondo un criterio progressivo e secondo le indicazioni cliniche del paziente fornite dal Medico proponente, seguendo le sedute dedicate riportate mensilmente nella scheda dei turni dirigenziali della U.O Cardiologia Utic. La coordinatrice infermieristica ha inoltre il compito di pianificare il ricovero e di contattare il paziente, ricordandogli tutte le istruzioni necessarie. Compito del medico proponente è verificare la presenza di eventuali allergie, insufficienza renale, assunzione di anticoagulanti e di pianificare la terapia in relazione al trattamento proposto. L'orario di ricovero è previsto per il pomeriggio antecedente la procedura; la degenza dura 2-3 giorni e al termine viene rilasciata una lettera di dimissione, completa dei risultati delle indagini eseguite, di cartellino del pace-maker e/o ICD, del piano terapeutico per i farmaci in cui è richiesto, del primo ciclo di farmaci e della data del successivo controllo clinico, se necessario. Su richiesta viene fornito il certificato di malattia e di esenzione ticket se indicato.

## **c) Accesso in DH**

Al DH accedono i pazienti affetti da patologie cardiache che non necessitano di ricovero ordinario e la cui degenza può esaurirsi nella giornata. Il DH è previsto anche per interventi chirurgici minori che non possono essere effettuati ambulatorialmente. In particolare si ricorre al DH prevalentemente per i pazienti che hanno indicazione a cardioversione elettrica programmata e sostituzione del pace-maker o ICD.

I pazienti sono normalmente noti al nostro servizio per un precedente accesso ambulatoriale, in PS o in riabilitazione, vengono informati con il colloquio e con note informative. La coordinatrice infermieristica compila su agenda cartacea la lista dei DH in modo progressivo e secondo le indicazioni cliniche del paziente fornite dal Medico proponente. Per le procedure correlate a PMK o altro device la programmazione avviene in relazione alle sedute dedicate all'aritmologia riportate mensilmente nella scheda dei turni dirigenziali della U.O. Cardiologia UTIC. Per le procedure di cardioversione elettrica viene invece riservato

un giorno settimanale , in genere il martedì o diversamente secondo disponibilità del reparto o richiesta clinica del paziente . La coordinatrice infermieristica ha inoltre il compito di pianificare il ricovero e di contattare il paziente , ricordandogli tutte le istruzioni necessarie. Compito del medico proponente è di verificare la presenza di eventuali allergie, insufficienza renale, assunzione di anticoagulanti e di pianificare la terapia in relazione al trattamento proposto.

L'orario di ricovero è previsto per le 07.30 del mattino digiuno, la permanenza è di circa 12 ore, al termine della quale viene rilasciata una lettera di dimissione con il trattamento eseguito, le raccomandazioni di proseguire per un tempo definito/indefinito il trattamento anticoagulante nel caso di CVE o il cartellino del nuovo pace-maker nel caso di sostituzione. Viene fornito il primo ciclo di cure se introdotti in terapia dei farmaci nuovi. Su richiesta viene fornito il certificato di malattia e di esenzione ticket se indicato.

**Tab. 5 - PROCESSO DI RICOVERO IN DEGENZA ORDINARIA (URGENTE E PROGRAMMATA) E DH**

MACRO FASI	LUOGHI FASI	ATTIVITÀ	RESP.LE	DOCUMENTI E INDICATORI
<b>RECLUTAMENTO - Richiesta di ricovero</b>	<b>DEA</b> <b>MEDICO UO</b>	Richiesta ricovero da PS  <b>Oppure</b> Accesso programmato come da lista (1)	<b>MEDICO PS</b>	<b>Documenti:</b> Cartella DEA/ Scheda accettazione ricovero
<b>RICOVERO</b>	<b>UTIC</b> <b>UO area degenza</b>	Il team assistenziale (ciascun operatore per la propria competenza) effettua: - accoglienza e sistemazione nella Unità di degenza -apertura SDO e CCE - acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali e al DSE-presca in carico del paziente -pianificazione dell'assistenza (area autonoma e collaborativa) - monitoraggio parametri vitali - applicazione check list di valutazione dei rischi (cadute, LdP, suicidio ) - valutazione dell'ansia e del carico emotivo  -valutazione clinica e funzionale (allergie, comorbidità, ...) - richiesta esami/indagini diagnostiche - ricognizione/riconciliazione farmacologica e prescrizioni terapeutiche - illustra le note informative e controlla che siano datate e firmate dal paziente - acquisizione consenso informato (datato e firmato ) da medico e paziente	<b>CO</b>  <b>INFERMIERE</b>          <b>MEDICO UO</b>	<b>Documenti:</b> Cartella Clinica PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA07 consenso informato Note Informative Modulo cartaceo aziendale "acquisizione consenso informato prestazioni invasive" (quando necessario) PGA01/17 Gestione DSE PGA12/17 accoglienza e presa in carico assistito in ospedale PGA Valutazione rischi(TEV,cadute, LdP )
<b>TRASFERIMENTO IN URGENZA (1)</b>	<b>UO area degenza</b>	Il medico: -contatta la struttura -informa paziente e familiari -avverte il 118 -prepara la lettera di trasferimento	<b>MEDICO UO</b>	<b>Documenti:</b> CC Modulo 118 Lettera di dimissione/trasferimento PGA trasporti (in redazione)
<b>DIMISSIONE</b>	<b>Preparazione dimissione</b>	Ecg predimissione -Riconciliazione farmacologica e piano terapeutico per il domicilio -Preparazione cartellino PMK e/o CD -Preparazione lettera di dimissione per il MMG e informazioni/spiegazioni al paziente  -Organizzazione eventuale trasporto -Consegna lettera di dimissione medica e infermieristica -Programmazione delle visite di controllo post dimissione -Programmazione riabilitazione Comunicazione degli appuntamenti	<b>MEDICO GUARDIA UO</b>          <b>CO</b>	<b>Documenti:</b> Lettera di dimissione PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica

DIMISSIONE	Chiusura cartella clinica	Tenuta della documentazione clinica e inserimento in cartella dei referti in corso, appena disponibili Chiusura cartella clinica e SDO Stampa moduli elettronici della CC Compilazione check list controllo CC Consegna all'archivio centralizzato	CO  MEDICO UO	PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica Software specifici (Galileo, ADT WEB, ...
		Archiviazione della cartella clinica	DIREZIONE SANITARIA	
POST DIMISSIONE	Ambulatorio divisionale	Prima visita di controllo	MEDICO UO  INFERMIERE	

Nota 1:

Il trasferimento in urgenza viene effettuato in caso di patologie non trattabili in loco

### 3.4.2.PROCESSO DI GESTIONE ATTIVITÀ AMBULATORIALE

Al momento dell'accesso per l'esecuzione di una prestazione ambulatoriale l'utente è invitato ad accomodarsi in sala di attesa. Il personale infermieristico provvede a ritirare le impegnative e fornisce le informazioni eventualmente richieste. L'utente sarà chiamato per l'esecuzione della prestazione seguendo l'ordine di prenotazione presente nelle varie agende di lavoro.

Il personale si impegna a rispettare gli orari di prenotazione, tuttavia in particolari situazioni di urgenza si possono verificare dei ritardi che saranno motivati all'utente.

**Tab.6 - PROCESSO ATTIVITÀ AMBULATORIALE**

MACRO FASI	LUOGHI FASI	ATTIVITÀ	RESP.LE	DOCUMENTI E INDICATORI
PRENOTAZIONE ESAME	Centro di prenotazione (CUP-FarmaCUP)	Prenotazione esame	CUP	<b>Documenti:</b> Software ISES WEB ricoveri programmati Agenda
ACCOGLIENZA E VISITA	Ambulatorio cardiologia	Dopo l'apertura delle agende di lavoro l'infermiere effettua: -accoglienza dell'utente in ambulatorio secondo lista di prenotazione -verifica amministrativa della richiesta esame - preparazione ambulatorio e strumenti - predisposizione del cartellino personale - prepara il paziente (1) per la visita e per l'esecuzione degli accertamenti - invia il materiale usato alla sterilizzazione - scarica su PC la registrazione dell' ECG Holter e del monitoraggio pressorio 24 ore - illustra le note informative e controlla che siano datate e firmate dal paziente - acquisizione consenso informato (datato e firmato ) da medico e paziente  Esecuzione esami	INFERMIERE          MEDICO UO  MEDICO UO INFERMIERE	<b>Documenti:</b>  Indicazioni in sala di attesa  Software ISES WEB  Note informative  Referti  Ricevuta di sterilizzazione

<b>REFERTAZIONE</b>		Refertazione esame Consegna referti immediati Informazione all' utente su diagnosi e trattamento Prescrizione secondi esami	<b>MEDICO UO</b>	<b>Documenti:</b>  Referto cartaceo. Fotografie ecocardiografia. Eventuale CD per ecocardiografia.  SAR-Dematerializzata  Agenda CUP interna
<b>ARCHIVIAZIONE</b>		Archiviazione dei referti informatizzati Verifica RAO  Consegna referti con tempo di attesa. Prenota secondi esami agende interne	<b>INFERMIERE</b>	
				ECG: e-scribe Ecocardiografia: eco-PAC  Lista prenotazioni esami

Nota 1 :

L'infermiere prepara il paziente in base alla tipologia di esame che verrà effettuato

### 3.4.3 PROCESSO DI GESTIONE RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE

La riabilitazione cardiovascolare segue la fase acuta degenziale della malattia, e si propone come ideale anello di congiunzione fra la fase ospedaliera e la fase domiciliare del percorso assistenziale. Si rivolge a soggetti con esiti di infarto miocardico, cardiopatia ischemica cronica con profilo di rischio globale medio-elevato, esiti di rivascolarizzazione miocardica meccanica o chirurgica, esiti di interventi cardiocirurgici per patologie congenite o acquisite scompenso cardiaco cronico, soggetti ad alto profilo di rischio CV. Attraverso un insieme di interventi volti al ricondizionamento fisico, ottimizzazione terapeutica, educazione sanitaria, si pone l'obiettivo di favorire la stabilità clinica dei pazienti, ridurre le disabilità e favorire il ritorno ad una vita attiva.

**Tab.7 - PROCESSO DI RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE**

MACRO FASI	LUOGHI FASI	ATTIVITÀ	RESP.LE	DOCUMENTI E INDICATORI
<b>PROGRAMMAZIONE</b>	<b>Reparto/ambulatorio</b>	Piano di lavoro	<b>MEDICO</b>	<b>Documenti:</b>  <b>Piano</b>
<b>ACCOGLIENZA E TRATTAMENTO</b>		Il team del servizio di riabilitazione, ciascuno per le proprie competenze , provvede a: - accoglienza e registrazione presenze - verifica amministrativa (ticket,.. ) - visita e definizione percorso riabilitativo - accertamenti diagnostici - riabilitazione cardiologica - visita specialistica - valutazione clinica - counseling - informazione/prevenzione - indicazioni alimentari - programma per il domicilio - indicazioni per il follow up	<b>MEDICO</b> <b>INFERMIERE</b> <b>FISIOTERAPISTA</b> <b>PSICOLOGO</b> <b>NUTRIZIONISTA</b>	Cartella clinica cartacea  Lettera di dimissione

## 4. INDICATORI DI QUALITÀ

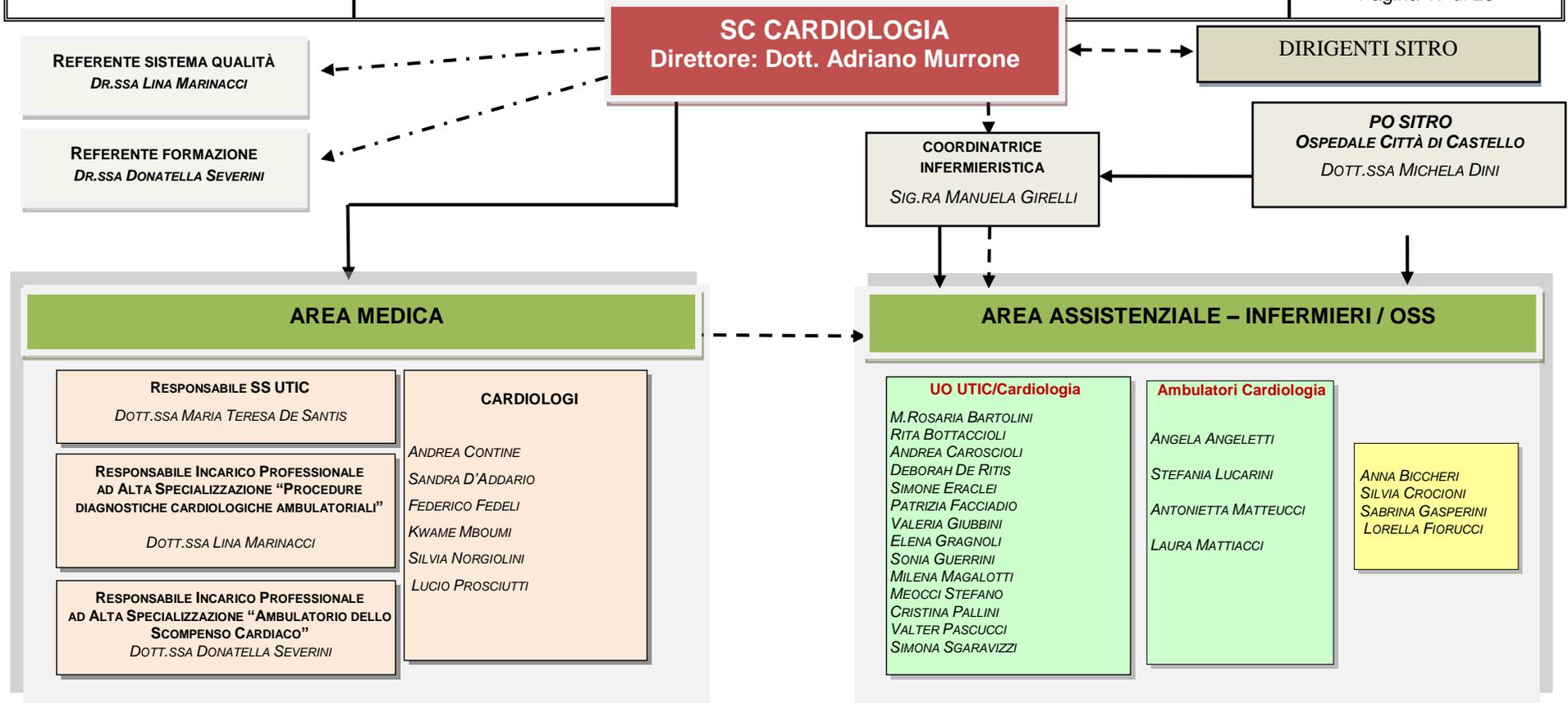
Per garantire efficacia/efficienza, sicurezza ed appropriatezza delle prestazioni, la struttura tiene sotto controllo le proprie attività e processi mediante Indicatori e Standard orientati a misurare tra ambiti importanti della qualità:

- ✓ Qualità Organizzativa
- ✓ Qualità Professionale
- ✓ Qualità Percepita

La tabella, con la descrizione degli indicatori utilizzati e dei relativi standard, è presente in allegato.

## 5. ALLEGATI

- All.1: Organigramma Aziendale Dipartimento Medicine Specialistiche (DDG 2019)
- All.1a: Organigramma/ funzionigramma UTIC/Cardiologia
- All.2: Riferimenti normativi e linee guida di riferimento
- All. 3: Elenco abbreviazioni e acronimi
- All.4: Tabella indicatori 2018.2019



Relazione gerarchica —————

Relazione funzionale - - - - -

Funzioni per l'accreditamento - . - . - . - .

**TEAM ACCREDITAMENTO**

**Medici**

**Infermieri**

**OSS**

## FUNZIONIGRAMMA

### MEDICI

NOMINATIVO	RESPONSABILITÀ	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ
<b>Maria Teresa De Santis</b>	Struttura Semplice : "UTIC"	Gestione, diagnosi e cura dei pazienti ricoverati per patologie cardiache acute (IMA, scompenso cardiaco, aritmie). Collaborazione con tutto il personale medico e infermieristico per la stesura dei protocolli sia diagnostici-terapeutici che comportamentali. Gestione della comunicazione con i familiari dei pazienti ricoverati in UTIC.
<b>Lina Marinacci</b>	Incarico professione ad Alta Specializzazione: "Procedure diagnostiche cardiologiche ambulatoriali"	Gestione delle tecniche diagnostiche cardiologiche (ecocardiografia, test ergometrico, ECG dinamico Holter) che afferiscono all'ambulatorio della U.O. Cardiologia in particolare riguardo per l'ecocardiografia transesofagea ed ecostress. Organizzazione e gestione dei pazienti dell'ambulatorio dedicato alle Cardiopatie Valvolari.
<b>Donatella Severini</b>	Incarico professionale ad Alta Specializzazione : "Ambulatorio Scompenso Cardiaco"	Organizzazione, gestione e cura dei pazienti dell'ambulatorio dedicato dello Scompenso cardiaco. Collabora con il personale infermieristico con lo scopo di effettuare il follow-up dopo un evento acuto e di garantire una appropriatezza terapeutica, diagnostica ed assistenziale con l'obiettivo di ridurre le riacutizzazioni della patologia. L'obiettivo è di realizzare una continuità Ospedale-Territorio attraverso dei protocolli condivisi e integrati.
<b>Andrea Contine</b>	Incarico professionale di base: "Aritmologia clinica ed elettrostimolazione"	Gestione e cura dei pazienti con patologia del ritmo cardiaco. Impianto , sostituzione , controllo tecnico di PMK e device.
<b>Federico Fedeli</b>	Incarico professionale: "Elettrofisiologia ed elettrostimolazione cardiaca "	Organizzazione, gestione e cura dei pazienti dell'ambulatorio di Aritmologia. Impianto, sostituzione e controllo tecnico dei device elettrici ( PMK monocamerale, bicamerale e biventriolare , defibrillatori impiantabili, loop recorder).Studio elettrofisiologico endoesofageo. Stimolazione atriale transesofagea.
<b>Kuame Mboumi</b>	Incarico professionale di base: " Follow-up nell'ambito della gestione ospedale-territorio"	Gestione e cura dei pazienti dell'ambulatorio dedicato allo scompenso cardiaco. Collabora con il personale infermieristico con lo scopo di effettuare il follow-up dopo un evento acuto e di garantire una appropriatezza terapeutica, diagnostica ed assistenziale con l'obiettivo di ridurre le riacutizzazioni della

NOMINATIVO	RESPONSABILITÀ	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ
		patologia
<b>Silvia Norgiolini</b>	Incarico professione : "Ecocardiografia Pediatrica"	Organizzazione e gestione della ecocardiografia per utenti da 0-6 anni con lo scopo di individuare i piccoli pazienti portatori di patologie congenite cardiache e di seguirne il follow-up in età pediatrica.
<b>Lucio Prosciutti</b>	Incarico professionale: "Prevenzione e riabilitazione cardiovascolare "	Organizzazione, gestione e cura dei pazienti afferenti al servizio di riabilitazione cardiovascolare.
Andrea Contine Sandra D'Addario Maria Teresa De Santis Federico Fedeli Lina Marinacci Kwame Mboumi Silvia Norgiolini Lucio Prosciutti Donatella Severini	Dirigente medico I livello	Attività di guardia attiva in UTIC-cardiologia h 24 con assistenza, cura e gestione delle patologie cardiologiche acute. Trattamento in emergenza/urgenza delle patologie cardiovascolari con applicazione anche del modello "Spoke-Hub" previsto dal Piano Sanitario Regionale. Esegue consulenze cardiologiche urgenti, attive nell'arco delle 24 ore, rivolte a pazienti ricoverati in altri reparti, utenti che si rivolgono al Pronto Soccorso ed attività programmata per utenti esterni. Partecipa a tutte le attività ambulatoriali diagnostiche e all'attività di Riabilitazione Cardiologica del paziente ischemico subacuto.

**INFERMIERI e OSS**

NOMINATIVO	RESPONSABILITÀ	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ
<p><b>Manuela Girelli</b></p>	<p>Coordinatrice infermieristica</p>	<p><b>Infermiera ruolo Coordinatrice.</b>            Gestisce e coordina le attività infermieristiche al fine di garantire l'adeguata organizzazione del servizio considerando alcuni requisiti essenziali quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• risorse umane a disposizione: infermieri e OSS</li> <li>• strumenti/apparecchiature a disposizione</li> <li>• organizzazione aree di degenza</li> <li>• gestione rapporti con il servizio farmaceutico</li> <li>• pianifica iniziative di formazione permanente e aggiornamento professionale.</li> </ul> <p>Partendo da questi concetti garantisce l'ottimale programmazione del lavoro che dovrà obbligatoriamente scaturire dal confronto continuo tra i componenti dell'equipe medico-infermieristica e di supporto.</p>
<p><b>Infermieri UTIC/Cardiologia</b>            M.Rosaria Bartolini            Rita Bottaccioli            Andrea Caroscioli            Deborah De Ritis            Simone Eraclei            Patrizia Facciadio            Valeria Giubbini            Elena Gragnoli            Sonia Guerrini            Milena Magalotti            Meocci Stefano            Cristina Pallini            Valter Pascucci            Simona Sgaravizzi</p>	<p>Responsabili assistenza generale infermieristica</p>	<p>Gli infermieri contribuiscono al miglioramento della qualità del servizio garantendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• presa in carico del paziente con l'attuazione di piani assistenziali personalizzati,</li> <li>• corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico terapeutiche,</li> <li>• assistenza al paziente dal momento dell'accoglienza fino alla dimissione;</li> <li>• sicurezza igienico – ambientale;</li> <li>• l'educazione terapeutica volta ad educare il paziente e le persone significative ad apprendere l'autogestione e l'autocura</li> <li>• prevenzione secondaria, attuando programmi educativi e diagnostico-terapeutici</li> <li>• collaborazione e integrazione con tutti i componenti dell'equipe nel pieno rispetto delle specifiche competenze,</li> <li>• corretto utilizzo della documentazione infermieristica ((digitale e cartacea) come strumento di comunicazione e di registrazione delle attività svolte per la realizzazione del processo assistenziale,</li> <li>• adeguata integrazione con il personale di supporto.</li> </ul>
<p><b>Infermieri ambulatorio di aritmologia</b>            Valeria Giubbini            Stefano Meocci</p>	<p>Responsabili assistenza ambulatorio di</p>	<p>Assistenza laboratorio elettrofisiologia per impianto PMK e altri device, studio elettrofisiologico endoesofageo, stimolazione atriale transesofagea, tilt test. Controlli tecnici e programmazione PMK ed altri device</p>

NOMINATIVO	RESPONSABILITÀ	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ
Valter Pascucci	aritmologia	
<b>Infermieri ambulatori di cardiologia Ospedale di Città di Castello</b>  Angela Angeletti Stefania Lucarini Antonietta Matteucci Laura Mattiacci	Responsabili assistenza generale infermieristica	Gli infermieri contribuiscono al miglioramento della qualità del servizio garantendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• assistenza, gestione del paziente dal momento dell'accoglienza sino al termine della prestazione ambulatoriale;</li> <li>• collaborazione con i medici per l'esecuzione di esami diagnostici di II livello ;</li> <li>• gestione e partecipazione attiva agli ambulatori dedicati;</li> <li>• prevenzione primaria , secondaria e terziaria, attuando programmi educativi e diagnostico-terapeutici;</li> <li>• pianificazione e programmazione di tutte le attività ambulatoriali tramite piattaforma informatizzata aziendale;</li> <li>• sicurezza igienico – ambientale;</li> <li>• collaborazione con tutti i componenti dell'equipe</li> </ul>
<b>Operatori socio-sanitari</b> Anna Biccheri Silvia Crocioni Sabrina Gasperini Lorella Fiorucci	Responsabili assistenza domestico alberghiera	Attività domestico alberghiera garantendo al paziente una ospitalità anche personalizzata.

## **RIFERIMENTI NORMATIVI E LINEE GUIDA**

### **1. NORMATIVE NAZIONALI**

- D.lgs 502/92 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art 1 della legge 23 ottobre 1992, n 412”.
- D.P.R. 14/01/97” Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private “.
- D.lgs 229/99 “Norme per la realizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell’art 1 della legge 30 novembre 1998, n 419 “.
- Nuovo piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2010-2012 Ministero della Salute Dipartimento della Qualità-approvato con Accordo della Conferenza dello Stato e delle regioni e province Autonome il 28 ottobre 2010.
- Piano Sanitario Nazionale 2011-2013
- DECRETO LEGISLATIVO 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.) (13G00076) (GU n.80 del 5-4-2013
- Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera. Decreto 2 aprile 2015 N 70 Ministero della Salute

### **2. NORMATIVE REGIONALI**

- Protocollo operativo per la gestione dei pazienti con Infarto Acuto del Miocardio con sopraslivellamento del tratto ST(STEMI). D.R.G n 978 del 09/09/2013
- Modalità di prescrizione e di prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali. D.R.G. 01/03/2012
- Piano Sanitario Regionale 2009-2011-Regione Umbria
- Delibera Regione Umbria. Piano straordinario per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. N 1009 del 04/08/2014
- Allegato al Piano Straordinario per il contenimento liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.
- Aggiornamento piano liste di attesa 2014
- Gestione trasporti sanitari secondari (programmati, in urgenza, in emergenza) Presidio Ospedaliero Alto Tevere. PO 06DEU PAT Maggio 2015
- Delibera della Giunta Regionale del 24/10/2016. Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) del “Paziente con Dolore toracico in Pronto Soccorso “ e del Paziente con sospetta tromboembolia polmonare in Pronto Soccorso”
- Allegato DRG 498/2016
- IPAS Integrazione Ospedale-territorio: Piano Aziendale per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali. Delibera del Direttore Generale del 27/06/2016
- Istruzione Operativa per la diffusione della Telecardiologia tra le U.O di Pronto soccorso/118 le U.O. di Cardiologia/UTIC della USL Umbria1. Dipartimento Emergenza/U.O. di Cardiologia /UTIC 18/10/2017

### **3. LINEE GUIDA**

- 2018 ESC Arterial Hypertension
- 2018 ESC CVD During Pregnancy
- 2018 ESC Myocardial Revascularization
- 2018 ESC Fourth Universal Definition of MI and Myocardial Injury
- 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope
- 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease
- 2017 Focused up date on dual antiplatelet therapy (DAPT). ESC Clinical Practice Guidelines
- 2017 Management of Acute Myocardial Infarction in patients presenting with ST-segment elevation. ESC Clinical Practice Guidelines
- 2016 Acute and Chronic Heart Failure. ESC Clinical Practice Guidelines
- 2016 Management of Atrial Fibrillation 2016. ESC Clinical Practice Guidelines
- 2016 CVD Prevention in Clinical Practice (European Guidelines on) ESC Clinical Practice Guidelines
- 2015 Management of Acute Coronary Syndromes (ACS) in patients presenting without persistent ST-segment elevation. ESC Clinical Practice Guidelines
- 2015 Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death. ESC Clinical Practice Guidelines
- 2015. Infective Endocarditis (Guidelines on Prevention, Diagnosis and Treatment of).ESC Clinical Practice Guidelines
- 2015 Pericardial Diseases (Guidelines on the Diagnosis and Management of). ESC Clinical Practice Guidelines
- 2014 Hypertrophic Cardiomyopathy. ESC Clinical Practice Guidelines
- 2014 ESC/EACTS Guidelines on Myocardial Revascularization. ESC Clinical Practice Guidelines
- 2014 ESC/ESA Guidelines on non-cardiac surgery: cardiovascular assessment and management
- 2014 ESC Clinical Practice Guidelines
- 2014 ESC/ESA Guidelines on non-cardiac surgery: cardiovascular assessment and management ESC Clinical Practice Guidelines
- 2014 Aortic Diseases. ESC Clinical Practice Guidelines
- 2014 Acute Pulmonary Embolism (Diagnosis and Management of) .ESC Clinical Practice Guidelines

**ELENCO ABBREVIAZIONI E ACRONIMI**

AO	Azienda Ospedaliera
CC	Cartella clinica
CCE	Cartella clinica elettronica
Consul.	Consulenza
CRT	Terapia di resincronizzazione (pace-maker biventricolare)
CUP	Centro di prenotazione unico
CV	Cardiovascolare
CVE	Cardioversione elettrica
DEA	Dipartimento emergenza/accettazione
DH	Day-Hospital
Dir.Dip.	Direttore Dipartimento
DS	Direzione sanitaria
DSE	Dossier sanitario elettronico
E	Emergenza
ECG	Elettrocardiogramma
EPA	Edema polmonare acuto
ESC	Società Europea di Cardiologia
FarmaCUP	Farmacie abilitate a prestazioni CUP
FC	Frequenza cardiaca
I	Infermiere
ICD	Defibrillatore impiantabile
M	Medico
MG	Medico di guardia
MMG	Medico di Medicina Generale
NA	Non applicabile
NIV	Assistenza ventilatoria non invasiva
NSTEMI	Infarto acuto del miocardio senza sopraslivellamento tratto ST
OBI	Osservazione breve intensiva
PA	Pressione arteriosa
PDTA	Percorso assistenziale diagnostico terapeutico
PMK	Pace-maker
PS	Pronto Soccorso
PTCA	Angioplastica coronarica percutanea
RAO	Raggruppamenti di attesa omogenei per priorità clinica di attesa
RGF	Responsabile Gestione Formazione
RGQ	Responsabile Gestione Qualità
RUO	Responsabile Unità Operativa
Ser. diab	Servizio Diabetologia
SC	Struttura Complessa
SCA	Sindrome Coronarica Acuta
SCC	Scompenso cardiaco Congestizio
SDO	Scheda dimissione ospedaliera
STEMI	Infarto acuto del miocardio con sopraslivellamento del tratto ST
U	Urgenza
UO	Unità Operativa
URP	Ufficio relazione pubblico
UTIC	Unità di terapia intensiva cardiologica

**TABELLA INDICATORI STRUTTURA COMPLESSA UTIC-CARDIOLOGIA 2018/2019**

**QUALITÀ ORGANIZZATIVA**

FASE DEL PROCESSO	FATTORE CRITICO	FORNITORE DATI	INDICATORE (FORMULA)	STANDARD/ VALORE ATTESO	FREQUENZA RILEVAZIONE	RESPONS. RILEVAZIONE	RISULTATO RILEVAZIONE
Garantire una corretta ospedalizzazione per le patologie acute	Rispetto standard previsti	Cartella clinica	Degenza media dimessi per acuti	7 gg	Annuale	Direzione sanitaria	
Gestione cartella clinica (reparto)	Rispetto check list	Cartella clinica	Completezza dati	≥90%	Annuale	Direzione Sanitaria	
Adeguare l'offerta specialistica ambulatoriale al bisogno dell'utenza (ambulatorio)	Appropriatezza prescrittiva	Software ISES WEB	% prestazioni RAO con indicazione della classe di priorità erogate	≥ 90%	Annuale	Direzione Sanitaria	

**QUALITÀ PROFESSIONALE**

FASE DEL PROCESSO	FATTORE CRITICO	FORNITORE DATI	INDICATORE (FORMULA)	STANDARD/ VALORE ATTESO	FREQUENZA RILEVAZIONE	RESPONS. RILEVAZIONE	RISULTATO RILEVAZIONE
Formazione degli operatori	Aggiornamento professionale	Sistema informativo della formazione aziendale	Partecipazione ai corsi pianificati	≥70%	Annuale	RGF	
Risk management	Miglioramento dell'informazione all'utente	Cartella clinica	% cartelle cliniche con corretta compilazione del consenso informato	100%	Annuale	Direzione sanitaria	
Risk management	Valutazione rischio lesioni da decubito	Cartella clinica	N° pazienti con compilazione scala di misura rischio lesioni da decubito/ n°totale pazienti a rischio	≥ 90%	Annuale	Direzione sanitaria	
Risk management	Valutazione rischio cadute	Cartella clinica	N° pazienti oltre 65 anni con compilazione della scheda di valutazione rischio cadute	≥90%	Annuale	Direzione Sanitaria	

**QUALITÀ PERCEPITA**

FASE DEL PROCESSO	FATTORE CRITICO	FORNITORE DATI	INDICATORE (FORMULA)	STANDARD/ VALORE ATTESO	FREQUENZA RILEVAZIONE	RESPONS. RILEVAZIONE	RISULTATO RILEVAZIONE
Misurare il livello di soddisfazione dell'utente in UO tramite somministrazione di questionari di gradimento	Accoglienza	Report d'indagine	% valutazioni positive/totale questionari somministrati	≥ 80%	Annuale	DS	
Counseling nella gestione delle SCA e SCC	Gestire la relazione del paziente con la patologia	Cartella clinica	N° di schede counseling consegnate/ n° dimessi per patologia	≥ 80%	Annuale	DS	
Misurare il livello di soddisfazione dell'utente in ambulatorio	Accoglienza	Report URP	N°reclami/accessi in ambulatorio	≤ 3%	Annuale	DS	

M=medico ; I=infermiere