

	REGOLAMENTO		REG. DS 01	
	GESTIONE DEL PERCORSO CHIRURGICO E DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO		Rev. 1 15/01/2025	Pag. 1 di 9

1. INDICE

1.	INDICE	1
2.	STORIA DEL DOCUMENTO	1
3.	SCOPO	2
4.	CAMPO DI APPLICAZIONE	2
5.	DEFINIZIONI, ACRONIMI E ABBREVIAZIONI	2
6.	MODALITÀ OPERATIVE E RESPONSABILITÀ	2
6.1	Definizione del percorso chirurgico	2
6.1.1	Visita specialistica chirurgica	3
6.1.2	Lista di presa in carico	3
6.1.3	Lista di attesa	4
6.1.4	Sospensione dalla lista di attesa	5
6.1.5	Uscita dalla lista di attesa	5
6.1.6	Correzioni della lista di attesa	5
6.1.7	Preospedalizzazione	6
6.1.8	Ricovero	6
6.1.9	Responsabilità	7
7.	INDICATORI PER IL MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'	8
8.	PIANO DI MIGLIORAMENTO ANNUALE	8
9.	DISTRIBUZIONE E ARCHIVIAZIONE	8
10.	RIFERIMENTI	9
11.	ALLEGATI	9

2. STORIA DEL DOCUMENTO

Rev.	Data	Redazione	Verifica	Approvazione	Modifiche
0	15/01/2024	*Gruppo multidisciplinare	DS Dott.ssa A. Crisanti Dott.ssa Manuela Russini	DS Dott.ssa A. Crisanti DG Dott. Gabriele Coppa	Prima emissione
1	15/01/2025	*Gruppo multidisciplinare <i>Sementilli David</i> <i>Luana Buonomo</i> <i>Chiara Guelfi</i> <i>David Sementilli</i>	DS Dott.ssa Anna Crisanti Dott.ssa Manuela Russini	DS Dott.ssa A. Crisanti DG Dott. Gabriele Coppa <i>efg</i>	Aggiornamento del documento

*Direttore ATD Dott.ssa Chiara Guelfi; Coord. RO Anita Giorgi; Dir. Professioni Sanitarie Dott.ssa Luana Buonomo; Resp. SIO Sementilli David

	REGOLAMENTO	REG. DS 01	
	GESTIONE DEL PERCORSO CHIRURGICO E DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 1 15/01/2025	Pag. 2 di 9

3. SCOPO

In riferimento alle “Linee di indirizzo per il percorso del paziente chirurgico per setting assistenziali e complessità di cura “ (Determina n. G11271 del 01.10 2020) e alla “Attivazione del nuovo sistema informativo per il monitoraggio delle liste di attesa degli interventi chirurgici programmati” (LAIC nota n.668653 del 19.06.2023) l’Ospedale Regina Apostolorum si è attivato a partire dall’anno 2024 per rispondere alle Direttive della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, costituendo il Gruppo **GAPAC** (Gruppo Aziendale per la Programmazione dell’attività chirurgica), il quale, comprendendo diverse figure professionali, ha avviato un approccio multidisciplinare alla complessa attività organizzativa del percorso chirurgico, sia per migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi integrati finalizzati all’intervento chirurgico, sia per ottimizzare le risorse, l’efficienza e la sicurezza delle cure.

Lo scopo del presente documento è **regolamentare la gestione per l’organizzazione della lista e delle sale operatorie** per i ricoveri in regime ordinario, di Day Hospital e di APA, individuando le modalità per definire:

- L’integrazione tra le diverse professionalità che interagiscono nel processo
- I criteri di priorità per l’accesso alle prestazioni di ricovero, sulla base di valutazioni di appropriatezza e di urgenza, secondo criteri di equità e di trasparenza a tutela dei diritti dei pazienti.
- Le modalità per una corretta gestione operativa delle liste di attesa, definendo le modalità di controllo del processo.

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il regolamento è destinato a tutti i Professionisti coinvolti nel percorso della gestione e presa in carico del paziente chirurgico e viene applicata in tutti i casi di:

- ricovero chirurgico programmato ordinario
- ricovero in Day Hospital
- e per gli Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA) effettuati presso l’Ospedale Regina Apostolorum.

5. DEFINIZIONI, ACRONIMI E ABBREVIAZIONI

RO	Reparto Operatorio
SIO	Sistema Informativo Ospedaliero
ATD	Anestesia e Terapia del Dolore
UO	Unità Operativa

6. MODALITÀ OPERATIVE E RESPONSABILITÀ

6.1 Definizione del percorso chirurgico

Il percorso chirurgico si articola nelle seguenti fasi:

- Visita specialistica chirurgica

	REGOLAMENTO	REG. DS 01	
	GESTIONE DEL PERCORSO CHIRURGICO E DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 1 15/01/2025	Pag. 3 di 9

- Inserimento in lista di presa in carico (*)
- Inserimento in lista di attesa
- Preospedalizzazione
- Ricovero

6.1.1 Visita specialistica chirurgica

La visita specialistica permette di definire l'indicazione chirurgica e valutare la pronta eleggibilità del paziente all'intervento. Questa prima fase del processo è fondamentale e conduce allo step successivo, che può diversificarsi in:

1. **Inserimento in lista di attesa per intervento chirurgico**: viene definito e condiviso con l'utente la tipologia di intervento, quindi viene effettuato l'inserimento ***nella lista di attesa aziendale informatizzata H2O***.
2. **Inserimento in lista di presa in carico**: qualora durante la visita specialistica siano evidenziate condizioni relative alla patologia o al rischio chirurgico che richiedano ulteriori approfondimenti diagnostici, clinici o terapeutici.

Per quanto riguarda la classificazione della classe di priorità, si rimanda alla tabella del punto 5.3.

6.1.2 Lista di presa in carico

La lista di presa in carico riguarda i pazienti che hanno eseguito una visita specialistica con indicazione all'intervento chirurgico, ma che per svariati motivi inerenti lo stato generale di salute, presentano degli impedimenti all'immediata operabilità.

Per questo motivo, lo specialista chirurgo inserisce il paziente nella lista di presa in carico aziendale informatizzata H2O (*) e indica le attività clinico diagnostiche ritenute opportune a completare la preparazione all'intervento chirurgico. Questi pazienti, accedono ad un Ambulatorio di "Presa in Carico" dove il medico Anestesista coordina l'accesso alle valutazioni specialistiche necessarie, in accordo con il medico chirurgo proponente. Per ciascun paziente saranno quindi predisposti:

- Completamento della diagnostica mediante richiesta di esami da eseguirsi internamente secondo una lista prioritaria.
- Valutazione multidisciplinare che preveda consulenze specifiche.
- Trattamenti farmacologici e/o adozioni di stili di vita (es. regime alimentare) propedeutici all'intervento chirurgico.
- Condivisione e accordo con il paziente sulla disponibilità e consapevolezza ad essere sottoposto all'intervento chirurgico previsto e sui tempi e le modalità organizzative proposte.

L'inserimento del paziente nella lista di presa in carico aziendale informatizzata H2O prevede la compilazione dei seguenti campi:

- dati anagrafici utente
- anagrafica del Medico specialista Chirurgo
- regime della visita ambulatoriale
- indicazione all'intervento chirurgico
- unità operativa di appartenenza
- attività clinico assistenziale di preparazione

	REGOLAMENTO	REG. DS 01	
	GESTIONE DEL PERCORSO CHIRURGICO E DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 1 15/01/2025	Pag. 4 di 9

il contatore del tempo di attesa della lista di presa in carico non è attivo, si attiva solo al momento dell'inserimento in lista di attesa vera e propria, a completamento delle indagini/accertamenti previsti nell'ambito della presa in carico.

La lista di presa in carico viene comunicata con cadenza settimanale alla Regione Lazio utilizzando il portale L.A.I.C

(*) *in attesa di configurazione nel software aziendale H2O.*

6.1.3 Lista di attesa

L'inserimento nella lista di attesa è previsto solo per i pazienti le cui condizioni siano state valutate compatibili con l'esecuzione dell'intervento chirurgico al termine di un iter diagnostico.

La lista di attesa viene costruita secondo uno specifico razionale definito dalla classe di priorità.

Le classi di priorità previste per il ricovero sono quattro e sono correlate alla priorità clinica.

Ad esse corrispondono altrettanti periodi di attesa massimi.

Nel caso in cui si modifichino le condizioni del paziente già in lista è necessario aggiornare la classe di priorità, motivando e registrando la scelta sul sistema informatico H2O di gestione delle liste di attesa.

Secondo il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021 (Accordo in CSR 28/2019), che promuove l'appropriatezza delle cure e l'equità di accesso alle prestazioni sanitarie, le indicazioni per ciascuna classe sono:

CLASSE A	Ricovero entro 30 giorni: trattasi di casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi al punto da diventare emergenti, o comunque da arrecare grave pregiudizio alla prognosi
CLASSE B	Ricovero entro 60 giorni: trattasi di casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, né possono per l'attesa, arrecare grave pregiudizio alla prognosi.
CLASSE C	Ricovero entro 180 giorni: trattasi di pazienti che presentano minimo dolore, disfunzione o inabilità e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono, per l'attesa, arrecare grave danno alla prognosi.
CLASSE D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità.

L'ordine di accesso alla prestazione di ricovero programmato si determina in base ai seguenti fattori:

1. Classe di priorità clinica
2. Ordine cronologico di iscrizione in lista

Il paziente e i familiari sono informati dal Medico specialista circa l'assegnazione della classe di priorità e relativo termine temporale al fine di avere consapevolezza del tempo di attesa previsto.

DEFINITA E CONDIVISA LA CLASSE DI PRIORITÀ SI PROCEDE ALL'INSERIMENTO FORMALE NEL SISTEMA INFORMATIZZATO AZIENDALE.

L'inserimento nella lista di attesa aziendale informatizzata H2O prevede la compilazione dei seguenti campi:

- data inserimento in lista di attesa
- dati anagrafici del paziente

	REGOLAMENTO	REG. DS 01	
	GESTIONE DEL PERCORSO CHIRURGICO E DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 1 15/01/2025	Pag. 5 di 9

- diagnosi (descrizione e ICD-9-CM)
- intervento chirurgico previsto (descrizione e ICD-9-CM)
- setting assistenziale previsto (APA, DAY SURGERY, ORDINARIO)
- classe di priorità secondo la normativa vigente
- lateralità se presente
- dati medici rilevanti

6.1.4 Sospensione dalla lista di attesa

Si concretizza mentre il paziente è inserito in lista di attesa e può dipendere da:

- Motivi clinici (insorgenza di controindicazioni)
- Il paziente viene ricoverato e l'intervento chirurgico è rinviato
- Indisponibilità del paziente per motivi personali

In questi casi il paziente deve essere posto sul sistema informativo in STATO SOSPESO, inserendo la motivazione che giustifica e/o rinnova il periodo di sospensione.

Nel caso in cui il periodo di sospensione si protragga per un tempo giudicato troppo lungo è opportuno pianificare e concordare con il paziente una visita di rivalutazione. Quando il paziente comunica la sua sopravvenuta disponibilità all'intervento oppure se la visita di rivalutazione clinica conferma la necessità di eseguire l'intervento la data di inserimento in lista deve essere modificata con la data di contatto del paziente o della visita di rivalutazione.

6.1.5 Uscita dalla lista di attesa

L'uscita dalla lista di attesa si verifica quando:

- Il paziente viene ricoverato e viene effettuato l'intervento chirurgico.
- Il paziente rinuncia all'intervento chirurgico.
- Alla mancata risposta alla chiamata che si ripete per tre volte entro i 30 giorni, previo invio di una comunicazione ufficiale, viene effettuata la cancellazione dalla lista.
- Il paziente viene sottoposto ad intervento urgente per sopraggiunte condizioni di urgenza indifferibile (ricovero da pronto soccorso).
- Exitus del paziente.

La motivazione dell'uscita dalla lista di attesa deve essere sempre tracciata nell'apposito campo del software e comunicata ufficialmente al paziente in caso di sua rinuncia o irreperibilità.

6.1.6 Correzioni della lista di attesa

Ogni Direttore di U.O. /Responsabile deve procedere a verificare ogni tre mesi la lista di attesa al fine di valutare la sua corrispondenza rispetto alla lista dei pazienti effettivamente in attesa di ricovero e procedere alle eventuali correzioni necessarie. I controlli periodici sono mirati ad una analisi dell'andamento delle registrazioni, oltre che alla verifica delle rinunce, delle cancellazioni e uscite dalla lista di attesa, al fine di garantire un ottimale programmazione del percorso di preospedalizzazione e delle sedute operatorie.

Nel corso del tempo in attesa di ricovero possono essere necessarie rivalutazioni del paziente che possono comportare una revisione della classe di priorità precedentemente assegnata: in questi casi l'eventuale cambio di classe e la data di rivalutazione dovranno essere tracciati nel sistema informativo e comunicati al paziente.

	REGOLAMENTO	REG. DS 01	
	GESTIONE DEL PERCORSO CHIRURGICO E DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 1 15/01/2025	Pag. 6 di 9

Si precisa che in caso di modifica della priorità il tempo di attesa complessivo è comunque conteggiato dal giorno del primo inserimento in lista (il tempo già trascorso rientra nel tempo di attesa).

6.1.7 Preospedalizzazione

La tempistica della preospedalizzazione deve essere coerente con la classe di priorità indicata nelle informazioni inserite nella lista di attesa.

In questa fase il paziente accede alla struttura sanitaria per la valutazione dell'idoneità all'intervento chirurgico da parte dell'anestesista avendo il paziente terminato l'iter diagnostico.

L'anestesista indica nel referto di visita anestesiológica preoperatoria:

- il tipo di anestesia
- l'indicatore ASA di rischio anestesiológico
- il setting assistenziale pre e post operatorio

Il personale dell'Ufficio di Preospedalizzazione elabora la lista dei Pazienti da Preospedalizzare, tenendo conto del cronologico delle liste di attesa e classi di priorità.

Nella programmazione della lista si dovrà considerare il numero dei casi già preospedalizzati e degli spazi operatori disponibili, con l'obiettivo di prevedere l'esecuzione dell'intervento programmato entro tempi congrui.

La Lista di Preospedalizzazione compilata dall'ambulatorio di Preospedalizzazione viene inviata via e-mail ai responsabili delle unità operative coinvolte.

I pazienti vengono contattati telefonicamente dall'ambulatorio di Preospedalizzazione per indicare il giorno di convocazione.

Per tutti gli aspetti relativi al percorso della Preospedalizzazione, si rimanda alla procedura (PO18 RO).

6.1.8 Ricovero

PROGRAMMAZIONE OPERATORIA SETTIMANALE

Settimanalmente i Direttori delle Strutture del Dipartimento Chirurgico, il Direttore U.O. Anestesia, le Coordinatrici dei reparti chirurgici e del R.O. si riuniscono per costruire la programmazione operatoria settimanale.

La programmazione tiene conto dei tempi operatori per ciascuna procedura, delle disponibilità orarie della seduta e delle risorse disponibili.

La data di ricovero costituisce il tempo che permette di verificare il rispetto dei tempi di attesa previsti e di monitorare la degenza.

Il GAPAC monitora periodicamente l'ottimizzazione degli spazi e dei tempi di sala operatoria.

La programmazione operatoria settimanale viene poi ufficializzata su sistema informatizzato H2O a cura responsabile del GBO, stampata, ulteriormente validata dai direttori delle unità operative e inviata via e-mail alla DS, al GAPAC, all'Ufficio Ricoveri e alle unità operative coinvolte.

Il giorno precedente ogni seduta (prefestivo per la seduta dopo un festivo), viene stilata la lista operatoria definitiva per il giorno successivo comprendente eventuali modifiche alla lista settimanale.

CONVOCAZIONE DEL PAZIENTE

I pazienti inseriti nella programmazione settimanale delle Sale Operatorie vengono convocati telefonicamente dall'Ufficio Ricoveri, secondo le indicazioni specifiche ed edotti dei tempi di ricovero e prescrizioni particolari. La chiamata viene registrata sul sistema informatico.

	REGOLAMENTO			REG. DS 01	
	GESTIONE DEL PERCORSO CHIRURGICO E DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO			Rev. 1 15/01/2025	Pag. 7 di 9

COMUNICAZIONE ED EDUCAZIONE CON IL PAZIENTE

L'Educazione Terapeutica del Paziente (ETP) rappresenta una fase fondamentale del percorso chirurgico, condiziona, come tutti i percorsi di diagnosi e cura, la compliance alle procedure e prescrizioni, e rappresenta il momento in cui si sancisce e fortifica l'alleanza terapeutica. Per questo motivo, in tutte le fasi che contraddistinguono il percorso chirurgico, l'Ospedale si impegna a garantire diversi livelli di comunicazione efficace, che si esplicitano sin dalla prima visita chirurgica e si completano durante la Preospedalizzazione, il ricovero e il post-intervento.

Le informative inerenti l'Anestesia e il percorso di Preospedalizzazione, vengono consegnate al paziente in formato cartaceo (come da PRO 18 RO Preospedalizzazione) il giorno dell'accesso in Preospedalizzazione. La consegna delle informative è sempre accompagnata da colloquio e confronto al fine di poter fornire chiarimenti e permettere l'espressione di un consenso ai trattamenti in piena consapevolezza e libertà. Il personale infermieristico dedicato, inoltre, fornisce delucidazioni sull'assistenza infermieristica post-operatoria, sia nell'immediato che nelle giornate successive, al fine di ottenere, soprattutto in caso di interventi che richiedono posture o trattamenti specifici, la maggior collaborazione possibile alle indicazioni per un pronto recupero funzionale.

6.1.9 Responsabilità

Compilare la prima colonna con le principali attività

ATTIVITA'	CHIRURGO	DIRETTORE UO CHIRURGIA (GAPAC)	RESP. GBO (GAPAC)	COORD. GBO (GAPAC)	RESP. UFFICIO RICOVERI (GAPAC)	RESP. PREOSP.	DS
Inserimento in lista di attesa su sistema informatizzato	R	R	C	-	C	-	-
Inserimento in lista di presa in carico	R	R	C	-	C	-	I
Modifica liste d'attesa	-	R	C	I	R	-	I
LAIC (comunicazione lista di attesa e di presa in carico su piattaforma regionale Lazio)	-	I	I	I	R	-	I
Correzioni periodiche della lista	-	C	C	-	R	-	I
Vigilanza liste di attesa	-	C	R	-	C	-	R
Conservazione delle richieste e consegna all'ufficio ricoveri	I	I	I	-	R	-	-
Elaborazione della lista dei pazienti da preospedalizzare	-	C	C	-	C	R	-
Chiamata dei pazienti per la preospedalizzazione e per intervento chirurgico	-	i	i	-	c	r	-
Stesura lista programmazione operatoria	C	R	C	R	I	-	I

	REGOLAMENTO		REG. DS 01	
	GESTIONE DEL PERCORSO CHIRURGICO E DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO		Rev. 1 15/01/2025	Pag. 8 di 9

settimanale						
R Responsabile	C Coinvolto	I Informato				

7. INDICATORI PER IL MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'

INDICATORE	CALCOLO	DEFINIZIONE	SIGNIFICATO
Tempo di attesa per classi di priorità	$T d A = \text{Tempo massimo previsto dalla classe meno urgente} / \text{Tempo massimo previsto dalla classe}$	Tempi di attesa stratificato per: <ul style="list-style-type: none"> • Classe di priorità • Regime(Ord,DS,APA) Unità Operativa	Permette di conoscere il tempo trascorso prima che il paziente venga ricoverato per il trattamento chirurgico
Numero di pazienti oltre la soglia	$OS = \text{Tot pz per TdA} > CP$	Numero di pazienti ricoverati con Tempo di Attesa maggiore del Tempo di Attesa previsto dalla Classe di Priorità, stratificati per: <ul style="list-style-type: none"> • Classe di priorità • Regime Unità Operativa	Permette di conoscere il numero di pazienti trattati chirurgicamente dopo aver superato il tempo di attesa previsto dalla Classe di Priorità assegnata.
Tempo di Preparazione	$TP = \text{DATA L d A} - \text{DATA PIC}$	Tempo intercorso tra la data di inserimento in Lista di Presa in Carico e la data di inserimento in Lista d'Attesa stratificato per classi di priorità espresso in giorni	Descrive quanto tempo i pazienti impiegano ad essere preparati per l'intervento chirurgico.
Tempo attesa BO	$TP = \text{Orario inizio intervento} - \text{orario ingresso BO}$	Tempo intercorso fra ingresso paziente BO e inizio procedura	Descrive quanto tempo il paziente attende in sala accettazione
Tempo di Cambio Sala	$TP = \text{Orario uscita paziente Sala e orario entrata paziente successivo Sala}$	Mediana tempo uscita paziente Sala e entrata paziente successivo Sala	Descrive la tempistica del Cambio Sala
Inizio Seduta	Orario inizio Seduta	Orario inizio Seduta	Descrive l'orario di inizio attività in sala operatoria (incisione cute)

8. PIANO DI MIGLIORAMENTO ANNUALE

Al fine di effettuare un attento monitoraggio sull'appropriatezza delle attività, con l'intento di individuare eventuali criticità e correttivi o azioni di miglioramento, il GAPAC ha predisposto un piano annuale di miglioramento che prevede incontri trimestrali articolati sul tema appropriatezza, riduzione tempi di attesa, capacità di offerta. (all.3).

9. DISTRIBUZIONE E ARCHIVIAZIONE

Il presente regolamento è pubblicato sulla Intranet Qualità a cura del SGQ. Le modalità di distribuzione e archiviazione sono definite nella procedura sulla gestione della documentazione (PRO SGQ 01)

	REGOLAMENTO	REG. DS 01	
	GESTIONE DEL PERCORSO CHIRURGICO E DELLE LISTE DI ATTESA PER INTERVENTO	Rev. 1 15/01/2025	Pag. 9 di 9

10. RIFERIMENTI

- Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021 (CSR 28 /2019)
- Conferenza Stato- Regioni 9/07/2020 “Linee di indirizzo per il Governo del percorso del paziente chirurgico programmato”
- Determinazione Regione Lazio N.G 11271 del 1/10/2020 – Recepimento dell’Accordo di Conferenza Stato-Regioni 9/0/2020 “Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”.

11. ALLEGATI

- All. 01 Piano di miglioramento annuale