

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

Numero _____

data _____

Oggetto: Approvazione del Regolamento dell'Unità Multidisciplinare di Week Surgery.

Esercizio _____ Conto _____

Centro di Costo _____

Sottoconto n° _____

Budget:

- Assegnato € _____

- Utilizzato € _____

- Presente Atto € _____

- Residuo € _____

Ovvero schema allegato Scostamento Budget NO SI

Il Direttore del Bilancio _____

Data.....

Struttura Proponente

UOSD Sviluppo Organizzativo

Estensore: Patrizia Zorzetto

Il Responsabile del procedimento

Data _____ Firma _____

Il Responsabile

Data _____ Firma _____

Proposta n° _____ del _____

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

—

—

Data _____

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Antonio Fortino**PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

—

—

Data _____

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Cristiano Camponi

La presente deliberazione si compone di n. _____ di cui n. _____ di pagine di allegati e di una pagina attestante la pubblicazione e l'esecutività, che ne formano parte integrante e sostanziale.

IL RESPONSABILE DELLA UOSD SVILUPPO ORGANIZZATIVO

VISTI

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la DGR n. 921 del 21/12/2006 “Approvazione linee guida preliminari per l'introduzione dell'ospedale su cinque giorni (week hospital) nella rete di offerta ospedaliera del Lazio”;
- il DCA n. U00412 del 26/11/2014, integrato con il con il DCA n. U00214 del 15/06/2016, con i quali è stata approvata la riorganizzazione della rete ospedaliera, a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio, riconfigurandone il nuovo assetto, a partire dalla rete dell'emergenza – urgenza;
- il DM 2 aprile 2015, n. 70, recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;
- il DCA n. U00052 del 22/02/2017 con il quale è stato adottato il Piano Operativo 2016-2018 denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del S.S.R.”;

- il DCA n. U00257 del 5/07/2017 “Attuazione Programma Operativo di cui al DCA n. U00052/2017. Adozione del Documento Tecnico denominato Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”;

TENUTO CONTO

- che con deliberazione n. 644 dell'1/09/2016 è stato approvato il documento “Interventi di riorganizzazione in Area chirurgica”, prevedendo un'implementazione del modello dipartimentale e del modello di assistenza secondo la logica dell'intensità di cura che distingue il flusso dei pazienti all'interno dei diversi setting assistenziali:
 - linea chirurgica non programmata;
 - linea chirurgica programmata a ciclo continuo ed alta intensità;
 - linea chirurgica programma a ciclo breve e bassa/media intensità;

- in particolare che, nell'ambito della linea chirurgica programmata a Ciclo Breve (CCB), è stata prevista tra le diverse forme organizzative dell'assistenza ospedaliera anche l'ospedale su cinque giorni o Week Surgery (WS), configurandosi in un sistema organizzativo di accoglienza programmata per patologie che richiedono prestazioni chirurgiche di breve durata e media entità e con post-operatorio per periodi limitati;
- che tale modello organizzativo permette di ottimizzare l'uso delle risorse e ridurre il numero di degenze inappropriate con il ricovero ordinario, comprensivo dei giorni festivi;

PRESO ATTO

della determina della Regione Lazio n. G17000 dell'11/12/2017 con la quale sono state invitate le Aziende Sanitarie a dotarsi di un Regolamento sul funzionamento della Unità di Week Surgery, definendone le attività e l'organizzazione, sulla base del documento tecnico adottato con la citata determina recante le “Linee di indirizzo per l'istituzione di Unità di Week

Surgery nell'ambito di una riorganizzazione dell'offerta assistenziale chirurgica regionale”;

PRESO ATTO dell'allegato “Regolamento della Unità Multidisciplinare di Week Surgery”, che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (all. I), elaborata da un Gruppo di lavoro multidisciplinare appositamente istituito, che definisce le attività, responsabilità e l'organizzazione della WS, garantendo una funzionale programmazione dei posti letto e degli spazi operatori;

ATTESTATO che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. I della legge 20/94 e successive modifiche ed integrazioni, nonché in coerenza ai criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. I della legge 241/90 e successive modifiche ed integrazioni;

ATTESTATO in particolare che il presente provvedimento è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

PROPONE

per i motivi dettagliatamente esposti in narrativa che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- di approvare l'allegato “Regolamento della Unità Multidisciplinare di Week Surgery”, che forma parte integrante della presente deliberazione, redatto in applicazione di quanto previsto dalla Regione Lazio con la Determina n. GI7000 dell'11/12/2017.

**Il Responsabile della UOSD
Sviluppo Organizzativo
Dott.ssa Alma Ciaschi**

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTO** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- IN VIRTU'** dei poteri conferitigli con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00031 del 30 gennaio 2014 prorogato con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00019 del 30 gennaio 2017;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1 della legge 241/90 e successive modifiche ed integrazioni;
- PRESO ATTO** altresì che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta in particolare che lo stesso è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;
- VISTO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
- ritenuto di dover procedere

DELIBERA


di approvare la proposta così come formulata, rendendola disposta.

La U.O.S.D. Affari Generali curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Ilde Coiro

REGOLAMENTO DELLA UNITA' MULTIDISCIPLINARE DI WEEK SURGERY

Anno 2018


<p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</p>  <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p style="text-align: center;">REGOLAMENTO DELLA WEEK</p> <p style="text-align: center;">SURGERY MULTIDISCIPLINARE</p>	
---	--	--

REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO E DELLE ATTIVITA' DELLA WEEK SURGERY MULTIDISCIPLINARE

Il presente documento è stato predisposto, realizzato e redatto dal Gruppo di Lavoro Aziendale composto da:

- dott. Antonio Gallo, Responsabile UOSD Chirurgia a ciclo breve
- dr.ssa Alma Ciaschi, Responsabile UOSD Sviluppo Organizzativo
- dott. Mauro Martin, Direttore UOC Anestesia e Rianimazione/Anestesia Operatoria
- dr.ssa Antonella Leto, Direttore UOC DAI


Il documento rappresenta l'inquadramento con il quale l'Azienda Ospedaliera "San Giovanni – Addolorata" definisce e regola le attività della Unità multidisciplinare di Week Surgery, garantisce una funzionale programmazione dei posti letto e degli spazi operatori, definisce attività e responsabilità.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p>REGOLAMENTO DELLA WEEK</p> <p>SURGERY MULTIDISCIPLINARE</p>	
--	--	--

SOMMARIO

Indice dei contenuti:

- 1. PREMESSA**
- 2. FUNZIONAMENTO**
- 3. STRUTTURA ORGANIZZATIVA**
 - 3.1 Spazi**
 - 3.2 Giornate ed orari**
 - 3.3 Gestione dei processi**
 - 3.4 Gestione dei trasferimenti**
 - 3.5 Documentazione sanitaria**
- 4. RISORSE DI PERSONALE E RESPONSABILITA'**
- 5. MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEI PROCESSI**
- 6. RIFERIMENTI**
- 7. TERMINI / DEFINIZIONI / ABBREVIAZIONI**
- 8. ALLEGATI**

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p>REGOLAMENTO DELLA WEEK</p> <p>SURGERY MULTIDISCIPLINARE</p>	
--	--	--

1. PREMESSA

L’Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata – AOSGA, con Delibera n. 644 DG /01/09/2016, ha avviato un processo di riorganizzazione dell’Area chirurgica che prevede un’implementazione del modello dipartimentale e allo stesso tempo, del modello di assistenza secondo la logica dell’intensità di cura che distingue il flusso dei pazienti all’interno dei diversi setting assistenziali.


AREA CHIRURGICA	LINEA CHIRURGICA NON PROGRAMMATA
	LINEA CHIRURGICA PROGRAMMATA A CICLO CONTINUO E ALTA INTENSITA’
	LINEA CHIRURGICA PROGRAMMATA A CICLO BREVE E BASSA/MEDIA INTENSITA’

In particolare, la linea chirurgica programmata a Ciclo Breve-CCB, si propone di identificare patologie a bassa/ media complessità chirurgica e bassa/media intensità di cura nei seguenti setting con l’intento di allargare sempre più la erogazione di attività ad alto volume ed alta standardizzabilità, nel regime appropriato:

- Week Surgery (WS)
- Day Surgery (DS)
- Chirurgia ambulatoriale

Si tratta di un modello organizzativo volto a svincolare la gestione della “piattaforma” logistica-operativa (sale operatorie, posti letto, spazi di degenza, apparecchiature di reparto, personale di assistenza) dalla attribuzione alla singola unità operativa, in una logica di condivisione delle risorse.

La CCB viene intesa come un processo trasversale che attraversa le singole Unità Operative afferenti e che prevede una responsabilità organizzativo/gestionale sulle linee di produzione nei differenti setting assistenziali. Viene inquadrata come attività di connessione tra le discipline chirurgiche dei vari Dipartimenti con attività chirurgiche con l’Area strategica di programmazione di servizi che cura la attuazione dei processi di programmazione e controllo dell’offerta sanitaria aziendale. A tale scopo, l’AOSGA con Delibera n. 70/DG del 30/01/2018 ha istituito la UOSD Chirurgia a Ciclo Breve, individuandola come centro di responsabilità titolare di budget. Il responsabile del percorso della CCB assume quindi la responsabilità organizzativa e gestionale del percorso integrato chirurgico, ferme restando le responsabilità cliniche in capo alle singole Unità operative.

<p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</p>  <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p>REGOLAMENTO DELLA WEEK</p> <p>SURGERY MULTIDISCIPLINARE</p>	
---	--	--

La Determinazione G17000 dell'11 dicembre 2017 della Regione Lazio "Adozione del documento tecnico inerente - Linee di indirizzo per l'istituzione di Unità di Week surgery nell'ambito di una riorganizzazione dell'offerta assistenziale chirurgica regionale" stabilisce che le direzioni aziendali debbano dotarsi di un regolamento sul funzionamento delle Unità di Week surgery, definendovi le attività e l'organizzazione.

2. FUNZIONAMENTO DELLA UNITA' DI WEEK SURGERY

Attività prevista

Trattamenti chirurgici e procedure invasive programmati con durata della degenza limitata nel tempo, entro la settimana, dal lunedì al venerdì (max 5 giorni di ricovero).

E' esclusa l'attività in urgenza-emergenza e quella effettuabile con minor impegno in Day surgery o in APA (chirurgia ambulatoriale).

3. STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il modello organizzativo adottato realizza una struttura trasversale dipartimentale e interdipartimentale.

Le Unità operative interessate sono: Chirurgia generale, Chirurgia robotica, Chirurgia vascolare, Urologia, Ortopedia, Radiologia interventistica, Endoscopia digestiva, Chirurgia plastica, Otorinolaringoiatria, Neurochirurgia, Medicina dello sport, Chirurgia Maxillo facciale, Terapia antalgica ed altre che si rendessero opportune.

3.1 Spazi

La Week Surgery è attualmente configurata in due distinte aree con afferenza dipartimentale:

1. **Dipartimento delle Specialità (UDeCS)** - situato al III piano Ala Est Corpo C.
Area di degenza con 12 posti letto
2. **Dipartimento chirurgico**- situato al IV piano Ala est corpo C.
Area di degenza 20 posti letto


3.2 Giornate ed orari

L'attività di ricovero e chirurgica si svolge dalle ore 6.30 del lunedì o del primo giorno feriale della settimana fino alle ore 18,30 del venerdì o dell'ultimo giorno feriale.

Le sale operatorie dedicate sono aperte dalle ore 7,00 alle ore 19,00 dal lunedì al giovedì e seguono la programmazione in base alle liste di attesa.

E' prevista la chiusura per ferie della WS per 4 settimane nel corso dell'anno solare.

Durante i periodi di chiusura, i pazienti in classe di priorità A vengono programmati per il ricovero nelle aree di degenza chirurgica di lunga durata.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p>REGOLAMENTO DELLA WEEK</p> <p>SURGERY MULTIDISCIPLINARE</p>	
--	--	--

3.3 Gestione dei processi

L'insieme delle procedure documentate e dei protocolli esistenti consente di attuare un efficace controllo percorso assistenziale come previsto dalla Determinazione G17000 dell'11 dicembre 2017.

Il processo si articola nelle seguenti fasi:

- ✓ Selezione pazienti
- ✓ Lista di Attesa
- ✓ Prericovero
- ✓ Preintervento

Per la gestione di queste fasi trovano applicazione i seguenti documenti aziendali:

- 1) Gestione Liste di ricovero - Procedura aziendale DMPO 05/2015 (allegato 1)
- 2) Procedura aziendale "Prericovero Unificato", approvata con deliberazione n. 644/DG dell'1/09/2016 (allegato 2)
- 3) Procedura aziendale per la gestione del Programma operatorio elettivo - Disposizione DSA n. 3 del 19/03/2018 (allegato 3).


- ✓ Ricovero: il ricovero in WS avviene, di norma, il giorno stesso dell'intervento chirurgico o procedura diagnostica invasiva. Il paziente accede al piano di degenza puntualmente alle ore 7:00 per l'accettazione da parte del personale infermieristico (accettazione informatica su modulo di ricovero Areas). Il paziente viene informato del ricovero e dà confema, almeno tre giorni prima dalla data prevista per il ricovero, da parte del Coordinatore o del personale infermieristico della U.O..

Il sistema informatico aziendale Areas distingue il reparto di degenza multispecialistico accettante (*Appoggio* su ADT) dal reparto di gestione del ricovero (*Ricovero* su ADT) e attribuisce a quest'ultimo il DRG corrispondente.

Il chirurgo operatore, referente per l'Unità operativa di gestione, provvede ad aprire la cartella informatizzata e inserire i dati anamnestici pertinenti l'esame obiettivo ed a verificare che il consenso all'atto chirurgico sia confermato e sottoscritto. Il personale infermieristico effettua la Checklist preoperatoria.

- ✓ Accettazione in sala operatoria-intervento: alle ore 8.00 il primo paziente viene accettato in Sala Operatoria, dove viene compilata la Check lista operatoria da parte del personale medico e infermieristico secondo protocollo aziendale (allegato 4).

Al termine della procedura chirurgica, il chirurgo operatore deve registrare l'atto operatorio sul sistema informatico SOW/Areas, fare le richieste per esami istologici e/o colturali, disporre le indicazioni post-operatorie nel rispetto dei protocolli aziendali.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p>REGOLAMENTO DELLA WEEK</p> <p>SURGERY MULTIDISCIPLINARE</p>	
--	--	--

- ✓ Dimissione e Follow up: al momento della dimissione, il paziente riceve la lettera di dimissione con tutte le indicazioni del caso, l'eventuale prescrizione terapeutica per il reperimento dei farmaci presso la Farmacia Aziendale, una prescrizione per la Visita di controllo da effettuarsi presso gli ambulatori chirurgici entro 7 giorni. Il chirurgo referente provvede alla chiusura della cartella clinica e alla compilazione della SDO.

3.4 Gestione dei trasferimenti

Il giovedì è previsto un colloquio tra il responsabile della WS ed i referenti per patologia delle diverse unità operative per la valutazione dei pazienti e la previsione di dimissibilità. La mancata dimissibilità del paziente entro il pomeriggio di venerdì comporta il trasferimento del paziente presso il reparto di degenza longstay e viene gestita dal medico referente l'Unità Operativa di gestione clinica.

Emergenze/Urgenze: L'eventuale complicanza chirurgica che necessita di reintervento è espletata dalla UO che ha in carico il paziente e dall'equipe anestesiologicala di riferimento come per le degenze ordinarie nei reparti a più alta intensità di cure. L'eventuale accesso presso l'area critica avviene secondo le procedure aziendali.

3.5 Documentazione sanitaria

I documenti sanitari considerati requisiti essenziali sono:

- Scheda Prenotazione chirurgica (informatizzata Areas)
- Cartella clinica informatizzata Areas (tranne sezioni cartacee)
- Scheda infermieristica informatizzata (Areas)
- Referti (Order Entry/Areas)
- Consensi informati per privacy, intervento, trasfusione, ecc. (Moduli aziendali)
- Scheda operatoria (SOW/Areas)
- Scheda dimissione (Areas)
- SDO

4. RISORSE DI PERSONALE E RESPONSABILITA'


Responsabile della WS del Dipartimento Chirurgico è il Dirigente Responsabile della UOSD Chirurgia a Ciclo Breve.

Responsabile della WS per il Dipartimento delle specialità è, in via temporanea, il Direttore di tale Dipartimento.

4.1 Organigramma

Nella WS collabora operativamente sia personale fisso presso la struttura stessa sia personale in servizio presso le varie Unità operative afferenti.

Le figure professionali proprie della struttura occupano le seguenti posizioni funzionali:

<p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</p>  <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p style="text-align: center;">REGOLAMENTO DELLA WEEK</p> <p style="text-align: center;">SURGERY MULTIDISCIPLINARE</p>	
---	--	--

- Responsabile di Unità Operativa Dipartimentale di Area Chirurgica
- Caposala
- Infermieri Professionali Degenza
- Operatore tecnico addetto all'assistenza (OTA)


Le "job description" che seguono definiscono i compiti e le responsabilità che caratterizzano i ruoli organizzativi.

Il Responsabile Medico della Unità di WS assume la responsabilità organizzativa e gestionale:

- coordina le attività della WS e provvede alla stesura dei programmi operatori settimanali/mensili di concerto con la PreH e il NAGR (Nucleo Aziendale Gestione Ricoveri);
- valuta la congruenza tra la proposta di intervento chirurgico da parte delle Unità di gestione e l'appropriatezza del setting di erogazione;
- assicura per l'Unità Operativa di degenza e, in collaborazione con responsabile delle UO Chirurgiche, la programmazione e dell'attuazione dell'attività chirurgica, riportando alla Direzione Sanitaria Aziendale le occorrenze di risorse umane e tecniche necessarie;
- identifica i protocolli e le procedure, cura la predisposizione della documentazione clinica , cura la realizzazione di modalità organizzative che soddisfino le esigenze di trasparenza, informazione e tutela dei diritti degli utenti;
- monitora costantemente il raggiungimento degli obiettivi e l'efficienza dell'uso delle risorse, adottando le necessarie azioni correttive;
- promuove e verifica l'applicazione di metodologie e protocolli comuni per la realizzazione degli obiettivi affidati, favorendo il lavoro di squadra e l'integrazione tra le professionalità;
- monitorizza gli indicatori di performance;
- riveste inoltre una funzione propositiva nell'ottica del trasferimento di ulteriori procedure chirurgiche nei setting assistenziali appropriati attraverso il continuo aggiornamento in tema di tecniche chirurgiche, anestesologiche ed assistenziali;
- si confronta con gli Uffici del Controllo di Gestione per la sorveglianza della gestione economico- finanziaria.

Il Direttore Responsabile dell'Unità Operativa di gestione clinica:

- è responsabile dell'indicazione chirurgica e dell'appropriatezza del setting di erogazione della prestazione;
- pianifica di concerto con il responsabile della WS i ricoveri tenuto conto della lista di attesa e della priorità assegnata;
- vigila sull'applicazione delle procedure e dei protocolli, con particolare riferimento al percorso aziendale ERAS;
- è responsabile della corretta produzione della documentazione sanitaria e della tempestiva chiusura della cartella clinica;
- è responsabile della conservazione della documentazione sanitaria fino alla consegna all'Archivio centrale;
- è responsabile dell'assegnazione del personale medico funzionale all'attività di WS.

<p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</p>  <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p>REGOLAMENTO DELLA WEEK</p> <p>SURGERY MULTIDISCIPLINARE</p>	
--	--	--

Il Chirurgo referente della U.O. di gestione clinica:

- attua, nell' ambito della presente regolamentazione, l'attività chirurgica di competenza;
- verifica l'eleggibilità del paziente al trattamento;
- esegue l'atto chirurgico programmato;
- redige la prevista documentazione sanitaria (cartella clinica, consenso informato, registrazioni, lettera di dimissione, ecc.);
- fornisce adeguata informazione al paziente e cura la comunicazione per la consapevole espressione del consenso;
- segue il follow up del paziente.

L'Anestesista:


- attua l'attività anestesiologicala e rianimatoria di competenza;
- fornisce adeguata informazione al paziente e cura la comunicazione per la consapevole espressione del consenso;
- verifica l'eleggibilità del paziente al trattamento;
- esegue l'atto anestesiologicalo programmato;
- collabora alle dimissioni del paziente per la propria competenza.

Il Coordinatore Infermieristico WS:

- provvede allo svolgimento di attività logistiche (approvvigionamento materiali e farmaci, controllo magazzino, archivio cartelle cliniche, aggiornamento scorte moduli, elenchi dotazioni patrimoniali tecniche e conservazione dei manuali di uso, registri verifiche apparecchiature, ecc.) in collaborazione con i responsabili medici;
- predispone il programma dei turni di servizio del personale infermieristico;
- coordina la divulgazione e conservazione di procedure interne, sia in ambito infermieristico che medico ed amministrativo;
- assicura la corretta esecuzione dell'attività infermieristica e la sorveglianza delle infezioni nosocomiali;
- provvede alla conservazione e dismissalione di materiale farmacologico e dei presidi utilizzati;
- coordina e sorveglia le procedure smaltimento rifiuti su delega della DMPO;
- mantiene, secondo le istruzioni dei Responsabili medici, rapporti di scambio informativo o comunicativo con le Unità Operative di Degenza ordinaria o con i Servizi dell' Azienda.

Gli Infermieri Degenza WS:

- eseguono attività di accoglienza, informazione ed assistenza al paziente;
- accolgono il paziente ed il familiare accompagnatore ed illustrano i percorsi organizzativo-terapeutici all'interno della U.O. di degenza;
- eseguono, in conformità ai protocolli, prestabilite attività relative ad accertamenti diagnostici (prelievi, ECG, ecc);

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p>REGOLAMENTO DELLA WEEK</p> <p>SURGERY MULTIDISCIPLINARE</p>	
--	--	--

- informano continuamente e con vari mezzi il paziente di tutte le procedure che dovranno essere eseguite, sia in fase preoperatoria e postoperatoria sia a domicilio e si accertano che l'informazione sia stata correttamente recepita;
- segnalano al coordinatore infermieristico l'insorgenza di problemi relativi allo stato del paziente per organizzare gli interventi sanitari idonei;
- assistono il paziente per tutto il periodo in cui permane nella UO accogliendone le eventuali segnalazioni/reclami;
- tutelano la riservatezza della documentazione clinica del paziente durante il ricovero e compilano la modulistica relativa.

Per la Senologia, il Case Manager:

- prende in carico la paziente al primo colloquio, in genere con il chirurgo;
- informa la paziente circa i passi successivi, diagnostici e terapeutici;
- tiene aggiornata la paziente sui risultati delle indagini svolte;
- organizza, con cadenza quindicinale, i corsi di pre-abilitazione, il cui scopo è presentare il Centro alle pazienti, favorire la conoscenza dei problemi, diminuire l'ansia e facilitare il venir fuori di problemi e domande;
- collabora con il Coordinatore infermieristico all'organizzazione delle liste operatorie attenendosi ai criteri di prenotazione, alle priorità cliniche e alle compatibilità individuali delle pazienti.

4.2 Carichi e standard di lavoro per il personale

Infermieri Degenza

Nella WS, come per la degenza tradizionale, il computo del personale è funzionale ai carichi di lavoro ed è stato elaborato secondo le indicazioni della Nota della Regione Lazio 25999/2015, che prevede per un numero complessivo di 20 p.l. un organico che eroga 168 min/die/paziente avendo identificato la WS come un'area a media intensità assistenziale.

5. MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEI PROCESSI


Il Responsabile Medico della WS assicura il monitoraggio dei processi sulla base dell'andamento di particolari indicatori di prestazione (indicatori della qualità).

La DMPO assicura il regolare svolgimento delle attività.

La Direzione Sanitaria Aziendale definisce gli obiettivi ed i risultati da raggiungere, valuta il funzionamento del percorso e supporta i Responsabili medici nel risolvere le criticità.

Gli indicatori definiti per la misurazione periodica della qualità sono i seguenti:

- a) Numero di pazienti che non si presentano il giorno dell'ammissione programmata sul numero totale dei pazienti chiamati (Standard riferimento 2%. Livello di accettabilità 5%)

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p align="center">REGOLAMENTO DELLA WEEK</p> <p align="center">SURGERY MULTIDISCIPLINARE</p>	
--	--	--


- b) Tasso di occupazione dei posti letto (Standard riferimento 90%. Livello di accettabilità 85%)
- c) Totale DRG chirurgici sul totale dei pazienti dimessi (Standard riferimento 95%. Livello di accettabilità 90%)
- d) Degenza Media pre-operatoria (Standard riferimento 0 giorni. Livello di accettabilità < 1 giorno)
- e) Numero di pazienti rinviati il giorno dell'intervento sul numero totale dei pazienti operati. (Standard riferimento 0%. Livello di accettabilità 5%)
- f) Numero di pazienti trasferiti ad altre Unità operative sul totale dei pazienti ammessi in Week-Surgery (Standard riferimento 5%. Livello di accettabilità 8%).

6. RIFERIMENTI

- Determinazione G17000 dell'11 dicembre 2017 della Regione Lazio "Adozione del documento tecnico inerente - Linee di indirizzo per l'istituzione di Unità di Week surgery nell'ambito di una riorganizzazione dell'offerta assistenziale chirurgica regionale"
- DCA U00257/2017 " Adozione del documento tecnico denominato "programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017/2018 in conformità con gli standard previsti dal DM n. 70 del 2015
- DGR Lazio n.921 del 21/12/2006 " Approvazione linee guida preliminari per l'introduzione dell'ospedale su cinque giorni (Week Surgery) nella rete di offerta ospedaliera del Lazio"
- Massazza G., Croce D., Andron A, et al: Un nuovo modello organizzativo ospedaliero pubblico: il week hospital sovra dipartimentale. Sanità Pubblica e Privata. 2009; 2: 19- 26.
- Ospedale per intensità di cura: progetti di sperimentazione in Emilia Romagna (2012)

7. TERMINI / DEFINIZIONI / ABBREVIAZIONI


- APA - Accorpamento prestazioni Ambulatoriali
- AOSGA – Azienda Ospedaliera San Giovanni addolorata
- CCB - Chirurgia a Ciclo Breve
- DS Day Surgery
- DSA – Direzione Sanitaria Aziendale
- DMPO - Direzione Medica di Presidio Ospedaliero
- NAGR - Nucleo Aziendale Gestione Ricoveri
- PreH - Preospedalizzazione Chirurgica
- UOC - Unità Operativa Complessa
- UOSD - Unità Operativa Semplice Dipartimentale
- WS - Week Surgery
- WSM - Week Surgery Multidisciplinare

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p align="center">Procedura DMPO 05</p> <p align="center">Gestione delle Liste di Prenotazione per Intervento Chirurgico in Regime di Elezione nel Rispetto del Principio della Trasparenza e del Diritto d'Accesso</p>	<p align="center">P. DMPO 05 Rev. 1 Pag. 1 di 12</p>
--	---	---

Procedura DMPO 05

Gestione delle Liste di Prenotazione per Intervento Chirurgico in Regime di Elezione nel Rispetto del Principio della Trasparenza e del Diritto d'Accesso

Revisione	Data	Redatto da	Approvato da	Firma
0	10.10.2014	Dott. Riccardo Olivieri Dirigente Medico UOC Direzione Medica P.O.	Direttore Medico del Polo Unico Ospedaliero	Dott. S. Passafaro
			Direttore Dipartimento Chirurgico	Dott. C. Vitelli
			Direttore Dipartimento Emergenza	Dott. A. Campi
			Direttore Dipartimento Specialità	Dott. A. Camaioni
			Direttore DAI	Dott. Antonella Leto
1	15.11.2015	Dott. Alma Ciaschi UOSD Sviluppo organizzativo	Direttore sanitario	Dott. Stefano Pompili

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p style="text-align: center;">Procedura DMPO 05</p> <p style="text-align: center;">Gestione delle Liste di Prenotazione per Intervento Chirurgico in Regime di Elezione nel Rispetto del Principio della Trasparenza e del Diritto d'Accesso</p>	<p style="text-align: center;">P. DMPO 05 Rev. 1 Pag. 2 di 12</p>
--	---	--

**“Gestione delle Liste d’Attesa per Intervento Chirurgico
in Regime di Elezione
nel Rispetto del Principio della Trasparenza
e del Diritto d’Accesso”**

Il presente documento è stato predisposto, realizzato e redatto dal Gruppo di Lavoro Aziendale composto da:


- dott. **Riccardo Olivieri**, Dirigente Medico della DMPO
- dott.ssa **Angelina Marinaro Manduca**, Dirigente Medico della DMPO
- dott.ssa **Maria Domenica Comerci**, Responsabile UOSD PPP (Poliambulatorio)
- dr.ssa **Stella Gallo**, CPSE Servizio di Pre-Ospedalizzazione
- dr.ssa **Roberta Ledda**, CPSE DAIORT

La revisione del documento è stata predisposta dalla dott. Alma Ciaschi Dirigente Medico Resp. UOSD Sviluppo organizzativo

Il documento rappresenta l’inquadramento procedurale con il quale l’Azienda Ospedaliera “San Giovanni – Addolorata” definisce e regola l’inserimento dei pazienti nelle liste d’attesa per intervento chirurgico in elezione; a tal fine, prevede e si avvale di uno specifico modulo del sistema informatico aziendale Areas: **Prenotazione Chirurgica**

La gestione tecnica è a cura dell’Area

- dott. **Lorella Scorteccia** Resp. UOSD Sviluppo gestione incremento delle tecnologie informatiche;
- dr. **Gaetano Biafora**, UOSD UOSD Sviluppo gestione incremento delle tecnologie informatiche;
- dr. **Francesco De Giorgi**, Engineering S.p.a


 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p align="center">Procedura DMPO 05</p> <p align="center">Gestione delle Liste di Prenotazione per Intervento Chirurgico in Regime di Elezione nel Rispetto del Principio della Trasparenza e del Diritto d'Accesso</p>	<p align="center">P. DMPO 05 Rev. 1 Pag. 3 di 12</p>
--	---	---

SOMMARIO

1. Oggetto, Scopo, Applicabilità, Responsabilità	4
2. Inquadramento Normativo	6
3. Strutturazione della Procedura	6
4. Regolamento per la tenuta e compilazione del registro.....	7
5. Descrizione delle attività	7
6. Gestione delle liste di prenotazione	
7. Il Registro di Prenotazione informatizzato – Funzionamento e Responsabilità.....	9
8. Procedure per il rispetto del “Diritto di Accesso”	11
9. Normativa e Documenti di riferimento.....	11
10 Bibliografia	12

Allegati:

- Allegato 1 - Modulo “ Immissione Prenotazione chirurgica”
- Allegato 2 - Manuale Operativo – Areas – Prenotazione Chirurgica
- Allegato 3 - Modulo di registrazione in Prenotazione Chirurgica da consegnare al paziente

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p style="text-align: center;">Procedura DMPO 05</p> <p style="text-align: center;">Gestione delle Liste di Prenotazione per Intervento Chirurgico in Regime di Elezione nel Rispetto del Principio della Trasparenza e del Diritto d'Accesso</p>	<p style="text-align: center;">P. DMPO 05 Rev. 1 Pag. 4 di 12</p>
--	---	--

1. Oggetto, Scopo, Applicabilità, Responsabilità

1.1. Oggetto

Il presente documento ha lo scopo di definire e rendere omogenea per tutte le UUOO operative chirurgiche attive all'interno dell'AO S. Giovanni Addolorata, la modalità di inserimento nella liste di prenotazione per la chirurgia in regime di elezione e uniformare la procedura di gestione delle liste di attesa.

Attraverso la descrizione dell'intera Procedura, si delinea e regola il percorso del paziente eleggibile ad intervento chirurgico programmato, a partire dalla fase di inserimento nella lista di prenotazione fino alla fase di "*presa in carico*" del paziente da parte della struttura ospedaliera, con le diverse attività clinico-assistenziali e gestionali relative. Il percorso viene delineato a partire dalla valutazione del paziente mediante il Servizio di Preospedalizzazione e, successivamente, attraverso la fase di ammissione alla struttura ospedaliera per l'effettuazione dell'intervento chirurgico elettivo, ambulatoriale o di ricovero programmato, ordinario o diurno.


Nel seguire il processo cronologico attraverso cui si articolano le diverse fasi, il documento individua i criteri, le procedure, le istruzioni operative, le responsabilità ed i compiti che i diversi attori del processo sono chiamati a rispettare e applicare, sulla base dei seguenti **principi generali**:

- rispetto dell'ordine cronologico di inserimento nella lista di prenotazione;
- appropriatezza assistenziale (adeguatezza del regime e del livello assistenziale da assicurare per la migliore gestione del "caso chirurgico");
- considerazione delle priorità cliniche, quali eventuali fattori interferenti sull'ordine di precedenza
- tutela della riservatezza del paziente e dei suoi dati anagrafici e clinici (privacy), contestualmente assicurata a fronte del diritto all'informazione (trasparenza delle liste d'attesa e diritto di accesso dell'utente ai propri dati per conoscere la propria posizione in graduatoria e la conseguente stima del tempo d'attesa).

La presente procedura regola dunque i criteri per la gestione delle liste di attesa, le modalità per la corretta compilazione della lista, il rispetto per l'ordine di priorità e il diritto di accesso.

1.2. Scopo

La presente procedura si prefigge lo scopo di garantire che l'accesso alle procedure chirurgiche in elezione avvenga secondo criteri di **accessibilità**, di **equità**, di **trasparenza** a tutela dei diritti dei pazienti e dell'efficienza della struttura sanitaria.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p style="text-align: center;">Procedura DMPO 05</p> <p style="text-align: center;">Gestione delle Liste di Prenotazione per Intervento Chirurgico in Regime di Elezione nel Rispetto del Principio della Trasparenza e del Diritto d'Accesso</p>	<p style="text-align: center;">P. DMPO 05 Rev. 1 Pag. 5 di 12</p>
--	---	--

Si prefigge inoltre, lo scopo di tenere il processo costantemente sotto controllo, per motivi di trasparenza amministrativa, e anche per motivi gestionali, di monitoraggio e verifica della produttività, nonché di sicurezza e qualità delle prestazioni erogate.

Gli obiettivi operativi perseguiti sono dunque quelli di:

- uniformare modalità di tenuta e compilazione del “**Registro di Prenotazione**” tra le diverse UU.OO., in relazione anche al debito informativo istituzionale (obblighi di legge, obiettivi regionali specificamente assegnati alla Direzione Strategica, corrette modalità informative e relazionali con l’utenza)
- monitorare i tempi di attesa, sia in termini assoluti, che per specifiche fasce di pazienti, e/o il regime di erogazione delle prestazioni loro dovute
- pianificare la ripartizione e l’assegnazione delle ore di Sala Operatoria per l’equo e efficiente utilizzo delle risorse disponibili sulla base delle effettive presenze nelle liste delle UUOO chirurgiche.

1.3. Applicabilità

La presente procedura deve essere sempre applicata in tutti i casi di ricovero programmato, sia in regime ordinario, sia in regime diurno (*day-surgery*).


L’inserimento in Prenotazione Chirurgica è necessario anche per i pazienti che richiedono un trattamento chirurgico ambulatoriale (APA), il cui funzionamento – a fronte del differente regime di erogazione delle prestazioni - è del tutto analogo e sovrapponibile al metodo e criteri adottati per i pazienti chirurgici per i quali è previsto il ricovero ospedaliero.

Il paziente APA rientra in un “pacchetto” di prestazioni predefinito che stabilisce sia il percorso pre-operatorio (pre-ospedalizzazione) che quello chirurgico (regime ambulatoriale); la normativa vigente non prevede che **il paziente in regime ambulatoriale (APA) sia soggetto alla classificazione** secondo le classi di priorità.

1.4. Responsabilità

La Direzione Medica del Polo Unico Ospedaliero è responsabile:

- delle direttive impartite in accordo con la normativa vigente, della tenuta e monitoraggio dei registri di prenotazione;
- delle attività di monitoraggio dei ricoveri programmati finalizzati all’esecuzione di interventi e/o procedure chirurgiche,
- delle valutazioni periodiche (riesame della procedura) su base annuale e dell’attivazione di eventuali azioni correttive, qualora si verificano scostamenti significativi rispetto agli standard previsti e/o insorgano particolari problematiche tecniche o gestionali che impongano una deroga all’organizzazione così codificata

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p style="text-align: center;">Procedura DMPO 05</p> <p style="text-align: center;">Gestione delle Liste di Prenotazione per Intervento Chirurgico in Regime di Elezione nel Rispetto del Principio della Trasparenza e del Diritto d'Accesso</p>	<p style="text-align: center;">P. DMPO 05 Rev. 1 Pag. 6 di 12</p>
--	---	--

- della revisione periodica, d'intesa con i Capi dipartimento, della ripartizione degli spazi operatori assegnati, sulla base delle liste di prenotazione

I Direttori dei Dipartimenti chirurgici sono responsabili

- dell'individuazione di un sistema di criteri, esplicito e documentato, per l'assegnazione delle classi di priorità ai pazienti eleggibili ad intervento chirurgico programmato
- delle attività di controllo dei ricoveri programmati finalizzati all'esecuzione di interventi e/o procedure chirurgiche
- della pianificazione delle attività chirurgiche nei diversi regimi assistenziali compresa la generale programmazione delle attività elettive nelle Sale Operatorie e della periodica, di norma su base trimestrale, revisione e ripartizione degli spazi operatori assegnati alle singole UUOO sulla base delle liste di ricovero.

2. Inquadramento Normativo

La normativa nazionale e regionale riconosce al cittadino non solo il diritto a ricevere le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza (LEA) secondo una corretta modalità assistenziale (appropriatezza del regime assistenziale), ma anche ad usufruirne in un tempo massimo pre-definito (**DPCM 16.04.2002**).


Ai fini del "*Diritto di Accesso*" garantito dalla **Legge 7/9/1990, n°24**, la **Legge 23/12/1994, n°724**, istituisce sotto la personale responsabilità del Direttore Sanitario il **Registro delle prenotazioni delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale, di laboratorio e di ricovero ospedaliero**.

La **DGR 3/11/1998, n°5836** individua i criteri per la lista di attesa.

3. Strutturazione della Procedura

La Procedura è strutturata attraverso l'adozione o revisione dei seguenti provvedimenti organizzativi:

1. "**Regolamento**" per la corretta compilazione e tenuta del registro.
2. **Procedure** per il rispetto del Diritto di Accesso da parte del paziente alla propria posizione in lista
3. "**Manuale Operativo – Areas – Prenotazione Chirurgica Registro di Prenotazione**", distinto per i ricoveri ordinari e quelli in DH/Day-Surgery (Allegato 2).

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p style="text-align: center;">Procedura DMPO 05</p> <p style="text-align: center;">Gestione delle Liste di Prenotazione per Intervento Chirurgico in Regime di Elezione nel Rispetto del Principio della Trasparenza e del Diritto d'Accesso</p>	<p style="text-align: center;">P. DMPO 05 Rev. 1 Pag. 7 di 12</p>
--	---	--

4. Regolamento per la tenuta e compilazione del registro

I **Medici delle Discipline di Area Chirurgica** (da ora in poi denominati **CHIR**), che all'atto della visita medica ambulatoriale prospettano al paziente la necessità dell'intervento chirurgico, hanno la responsabilità dell'inserimento nella lista di prenotazione.

Il Direttore della U.O.C. ((da ora in poi denominato DIR-UO) è responsabile della verifica del corretto e sistematico utilizzo del modulo informatico di prenotazione chirurgica da parte dei CHIR nonchè della regolare e corretta progressione della lista in termini di ordine cronologico.

Il DIR-UO ha la facoltà di apportare eventuali variazioni alla lista della UOC di competenza.

I **criteri di costruzione e di scorrimento della lista** sono:

- 1) ordine cronologico progressivo
- 2) codice di priorità clinica/socio-sanitaria
- 3) mancata risposta del paziente alla chiamata (eseguita per *max* 3 volte)
- 4) indisponibilità del paziente
- 5) rifiuto del paziente
- 6) cancellazione dalla lista

L'ordine cronologico progressivo può essere superato solo dall'emergere di criteri di gravità clinica e/o socio-sanitaria, tali da comportare una modifica della prognosi. L'evoluzione verso una situazione di reale emergenza impone ovviamente l'immediato ricovero e trattamento, con contestuale cancellazione del paziente dalla lista d'attesa.

L'ordine cronologico è attestato sul Registro da un sistema di numerazione progressiva nel formato anno più contatore. All'inizio di ogni anno solare il contatore viene azzerato.


5. Descrizione delle attività

Proposta di inserimento nella lista per intervento chirurgico

Responsabile della proposta è il medico che effettua la visita specialistica, tenuto alla corretta alimentazione della lista di prenotazione chirurgica attraverso il modulo del sistema informatico aziendale Areas denominato Prenotazione Chirurgica oppure attraverso la compilazione dell'apposito modello presente sul portale aziendale (Allegato 1) le cui informazioni devono essere comunque reinserite sul sistema informatico aziendale.

Il medico specialista è tenuto a fornire al paziente tutte le informazioni sulla tipologia di ricovero, sulla fase di pre-ricovero, a richiedere al paziente il consenso al trattamento dei dati e l'autorizzazione per immissione in lista di prenotazione

Il CHIR deve altresì informare il paziente in merito alle seguenti avvertenze:

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p>Procedura DMPO 05</p> <p>Gestione delle Liste di Prenotazione per Intervento Chirurgico in Regime di Elezione nel Rispetto del Principio della Trasparenza e del Diritto d'Accesso</p>	<p>P. DMPO 05 Rev. 1 Pag. 8 di 12</p>
--	---	--

a) **se il paziente non risponde alla convocazione telefonica**, effettuata dal servizio di preospedalizzazione, viene cancellato dalla lista.

b) **se il paziente è impossibilitato al ricovero per problemi intercorrenti può chiedere di essere** posticipato e reinserito successivamente

c) **se il paziente rifiuta il ricovero** perde qualunque diritto alla prenotazione che viene quindi annullata.

Inserimento in lista di attesa

Il CHIR sul registro di prenotazione, per ogni paziente riporta le seguenti **informazioni**:

- nome e cognome
- recapito telefonico ed indirizzo postale e –mail se esistente
- n° progressivo di inserimento in lista
- diagnosi
- intervento previsto
- classe di priorità
- medico proponente
- data di prenotazione

Definizione dei criteri di priorità

Il CHIR è responsabile della classificazione nelle **4 classi di priorità** di seguito definite.

I criteri di priorità assegnati ai pazienti inseriti in lista fanno riferimento ai seguenti parametri:

- condizione clinica e natura della patologia
- presenza di dolore e/o deficit funzionale e/o altre complicanze
- casi particolari che, indipendentemente dal quadro clinico, richiedano di essere trattati in un tempo prefissato, esplicitamente dichiarati dal CHIR proponente (ad esempio: fragilità del paziente, rilevanti problematiche socio-sanitarie, vincoli per l’inserimento in programmi riabilitativi, per l’accoglienza in post-acuzie, ecc.)

Classi di priorità

Classe A (ricovero entro 30 giorni)

- trattasi di casi clinici che, pur essendo al momento “elettivi”, potenzialmente possono aggravarsi al punto da diventare urgenti o addirittura emergenti, o comunque da arrecare grave pregiudizio alla prognosi.


Classe B (ricovero entro 60 giorni)

- trattasi di casi clinici ‘importanti’ che non manifestano tendenza ad aggravarsi e per i quali l’attesa non è in grado di arrecare grave pregiudizio alla prognosi.

Classe C (ricovero entro 180 giorni)

- trattasi di pazienti che presentano minimo dolore e/o disfunzione o inabilità e non manifestano tendenza ad aggravarsi, per cui l’attesa non arreca danno alla prognosi.

Classe D (ricovero entro 12 mesi)

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p style="text-align: center;">Procedura DMPO 05</p> <p style="text-align: center;">Gestione delle Liste di Prenotazione per Intervento Chirurgico in Regime di Elezione nel Rispetto del Principio della Trasparenza e del Diritto d'Accesso</p>	<p style="text-align: center;">P. DMPO 05 Rev. 1 Pag. 9 di 12</p>
--	---	--

- trattasi di pazienti che non presentano dolore, disfunzione o inabilità

6. Gestione delle liste di prenotazione

Convocazione Pazienti

Il **Servizio di Pre-Ospedalizzazione** (da ora in poi definito **S-PreH**), gestisce il percorso del paziente dal momento della chiamata dalla lista di prenotazione fino al momento dell'uscita dalla lista di prenotazione per intervento chirurgico o per cancellazione.

Il criterio di presa in carico dei pazienti da parte del **S-PreH** è determinato dall'attività di programmazione delle Sale operatorie – che mensilmente definisce gli spazi e i tempi operatori a disposizione per ogni singola disciplina e quindi, il numero e la tipologia dei pazienti “*convocabili*” per le visite ed i test clinici necessari per la preparazione all'intervento chirurgico.

Rinvio

Qualora, il paziente intenda rinviare l'intervento per motivi personali o per sopravvenute variazioni dello stato di salute, S-PreH procede nella lista secondo l'ordine di priorità e riporta nel campo “note” la data, il motivo e il nome dell'operatore che ha ricevuto l'indicazione del paziente.

Rinuncia e cancellazione

Qualora il paziente – una volta chiamato - rinunci, S-PreH provvede a cancellare il paziente dalla lista.

Alla terza convocazione telefonica non risposta, S-PreH cancella il paziente dalla lista di prenotazione. Nel Registro Informatico, campo “note” appare una dicitura di cancellazione per mancata risposta alla chiamata di convocazione


Pulizia delle liste

Con cadenza semestrale, viene effettuata una “pulizia periodica” della lista da parte delle UOC chirurgiche con la diretta responsabilità del DIR-UO

7. Il Registro di Prenotazione informatizzato – Funzionamento e Responsabilità

Il modulo del sistema informatico aziendale Areas denominato Prenotazione Chirurgica sostituisce il registro cartaceo e rappresenta l'unico registro di prenotazione chirurgica riconosciuto in azienda.

In allegato 2, viene riportato il manuale utente del modulo.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p style="text-align: center;">Procedura DMPO 05</p> <p style="text-align: center;">Gestione delle Liste di Prenotazione per Intervento Chirurgico in Regime di Elezione nel Rispetto del Principio della Trasparenza e del Diritto d'Accesso</p>	<p style="text-align: center;">P. DMPO 05 Rev. 1 Pag. 10 di 12</p>
--	---	---

Di seguito vengono descritti i ruoli e le responsabilità per l'implementazione del registro.

1) Il **CHIR** procede all'**inserimento** del paziente in lista.

La tempestiva, corretta, puntuale e completa compilazione dei "campi informatici" previsti dalla procedura informatica è atto medico obbligatorio e vincolante: i dati da riportare sono infatti essenziali per il corretto inquadramento clinico-terapeutico del paziente e indispensabili per il regolare iter del paziente all'interno del percorso pre-ricovero.

Anche qualora la visita chirurgica avvenga in regime di libera professione intra o extra muraria, il paziente viene inserito nel sistema informatico di Prenotazione Chirurgica. Nel caso di studi medici estramurari, l'inserimento può avvenire tramite accesso VPN alla rete aziendale.


Il CHIR a conclusione dell'inserimento in lista d'attesa, stampa e consegna al paziente – oltre alla documentazione e/o certificazione sanitaria eventualmente dovuta - il modulo (Allegato 3) indispensabile alla verifica della progressione in lista e contenente:

- il numero progressivo della lista
- il nome e cognome del paziente
- i recapiti del paziente e/o di suoi referenti (familiari o delegati)
- la diagnosi / tipologia di intervento chirurgico
- il regime assistenziale del suo caso clinico: ambulatoriale (APA); ricovero diurno (Day-Surgery); ricovero ordinario (Week o Long - Surgery)
- la classe di priorità clinica
- il nome e cognome del Medico e la U.O. proponente l'intervento chirurgico
- le credenziali di accesso (Login e Password) attraverso il quale il paziente accede nell'apposita sezione del portale Aziendale. Tale accesso consente la verifica dei suoi dati personali, la sua posizione e il progressivo scorrimento nella lista d'attesa.

2) il **DIR-UO** ha facoltà di intervenire all'interno del modulo di Prenotazione Chirurgica nelle liste di propria competenza, per modificare l'indicazione e la classe di priorità a causa di fattori sopravvenuti o intercorrenti – rivalutazioni, aggravamenti, co-patologie, complicanze. Questa funzione ad uso esclusivo del DIR-UO non è in alcun modo delegabile. In tal caso, **deve risultare annotata e visualizzabile** in un apposito campo **"note"** di Prenotazione Chirurgica (**inserito con l'utenza dal DIR-UO**), la natura e la data della variazione.

Eventuali meri errori materiali di inserimento dei dati potranno essere modificati dal DIR-UO .

3) i Direttori di Dipartimenti Chirurgici e i **Dirigenti Medici della Direzione Sanitaria del Polo Unico Ospedaliero (DMPO)**, utilizzano le funzionalità del modulo Areas ai fini del monitoraggio periodico delle liste.


 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p style="text-align: center;">Procedura DMPO 05</p> <p style="text-align: center;">Gestione delle Liste di Prenotazione per Intervento Chirurgico in Regime di Elezione nel Rispetto del Principio della Trasparenza e del Diritto d'Accesso</p>	<p style="text-align: center;">P. DMPO 05 Rev. 1 Pag. 11 di 12</p>
--	---	---

8. Procedure per il rispetto del “Diritto di Accesso”

L’Azienda, al fine di garantire il diritto alla trasparenza al paziente, provvede attraverso l’ICT, alla pubblicazione della Lista d’attesa in un apposita area del portale attraverso la quale il diretto interessato, nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy, può verificare la sua posizione nella cronologia della lista.

9. Normativa e Documenti di riferimento

- **Legge 7.8.1990 n. 241** sul diritto di “accesso” agli atti della P.A.
- **Legge 23.12.1994 n. 724**, art. 3, comma 8: obblighi delle Aziende Sanitarie di istituire un registro delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, con garanzia di accesso all’utenza.
- **Linee-guida n°2/1995 “Attuazione della carta dei servizi nel Servizio sanitario nazionale”** - orientamento alla stesura da parte di ogni singola Azienda della propria carta, con indicazione nella carta stessa delle modalità con cui poter richiedere ed acquisire notizie sulla prenotazione e sui tempi di attesa delle prestazioni ospedaliere.
- **DPCM 19.5.1995, “Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi pubblici sanitari”;** individua tra gli impegni da assumere con il cittadino la gestione e il controllo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie.
- **Legge Finanziaria 23.12.1996 n. 662 e Legge Finanziaria 27.12.1997 n. 449:** destinazione di risorse finanziarie a obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati dal PSN
- **D.Lgs. 29.4.1998 n°124, c.d. “sanitometro”;** è affidato alle Regioni il compito di individuare modalità volte a garantire il rispetto della tempestività dell’erogazione delle prestazioni sanitarie, dettando contestualmente le regole secondo le quali le aziende sanitarie determinano al proprio interno, il tempo massimo che può intercorrere tra data della richiesta e data di erogazione di una determinata prestazione; l’art. 3, comma 10, sottolinea ancora l’importanza della comunicazione all’utenza (***“di tale termine è data comunicazione all’assistito al momento della presentazione della domanda della prestazione, nonché idonea pubblicità a cura delle aziende sanitarie”***)
- **PSN 1998-2000:** prevede che, tra le strategie per il cambiamento e le garanzie del SSN, le Regioni e le Aziende sanitarie debbano elaborare programmi per l’abbattimento dei tempi di attesa per i ricoveri ospedalieri e l’accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali
- **Decreto Ministro Sanità del 28.12.2000:** istituzione di una *“Commissione per la formulazione di proposte operative e lo studio delle problematiche relative alla gestione dei tempi di attesa”* - Relazione finale (documento di approfondimento sul tema della gestione e riduzione delle liste di attesa con l’esame e la proposizione di una serie di strategie operative di intervento).
- **DPCM 16.4.2002: Liste di attesa:** fissazione dei tempi massimi e delle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p style="text-align: center;">Procedura DMPO 05</p> <p style="text-align: center;">Gestione delle Liste di Prenotazione per Intervento Chirurgico in Regime di Elezione nel Rispetto del Principio della Trasparenza e del Diritto d'Accesso</p>	<p style="text-align: center;">P. DMPO 05 Rev. 1 Pag. 12 di 12</p>
--	---	---

- **Conferenza Stato Regioni (11.7.2002):** Modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa, Rep. n°1488 (*l'appropriatezza, la trasparenza e l'urgenza e quindi anche l'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti rappresentano una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza*)

10. Bibliografia

- Campiglio:** Chi deve attendere, Benefici e costi dell'innovazione sanitaria, Stresa, 19 maggio 2003.
- Fantini M.P. et al (2003):** E' possibile ridurre le liste di attesa senza aumentare la capacità produttiva? Valutazione di impatto di uno score clinico di priorità per la gestione degli accessi alla chirurgia della cataratta, Politiche sanitarie 4(1): 13-17.
- Grilli R. (2003):** Tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie: problema da eliminare o fenomeno da governare? in (a cura di G. Fiorentini) I servizi sanitari in Italia 2003, Il Mulino.
- Mariotti G. (1999):** Tempi di attesa e priorità in sanità. La selezione della domanda come strategia per la qualità, Franco Angeli, Milano.
- Ministero della Salute e Regione Liguria (2001):** SWALIS, Liste di attesa per prestazioni chirurgiche: sperimentazione di sistemi per la loro gestione: Progetto di ricerca sanitaria art. 12, anno 2001.
- Testi A., Tanfani E. (2003):** Specifiche per l'elaborazione di strategie gestionali per le liste di attesa, Deliverable 2d
- Valomori V., Romanelli G., Bettini R., Maggio M.T., Giacometti A. (2005):** "Gestione trasparente delle liste di attesa per l'intervento chirurgico in elezione".
- Sacripanti G., Testa R., Arista A.A., Pieri C., Pistolesi C.**
"Liste di attesa: proposta di regolamentazione per l'accesso e l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali nell'ambito dei presidi ospedalieri e territoriali di una azienda sanitaria locale".



ALL.1

LA PRESENTE RICHIESTA DEVE ESSERE COMPLETATA IN TUTTE LE SUE PARTI**Sez.1**

Immissione "PRENOTAZIONE CHIRURGICA" U.O.C. _____ Data ____/____/____

Il Sottoscritto avendo completato gli accertamenti diagnostici, immette in Prenotazione Chirurgica il

Signor/a _____ Tel. _____

Nato/a a _____ Il ____/____/____ Tel. _____

Codice Fiscale /ISI/STP _____ Nazionalita' _____

Via _____ Città _____ ASL RM _____

Tutore o Esercente patria podestà: _____

affetto da: _____

per intervento di _____

Note _____

Timbro e Firma

Sez.2

Il Sottoscritto _____ a conoscenza della diagnosi e dell'intervento proposto, accetta di essere immesso in lista di attesa per intervento chirurgico presso L'AO S. Giovanni Addolorata; acconsente al trattamento dei dati in base al Decreto 196/2003; autorizza i contatti telefonici ai numeri sopra riportati.

Note _____

Data ____/____/____ Firma del Paziente / Genitore / Tutore _____

Sez.3 Il Sottoscritto **Direttore della U.O.C.** modifica la proposta presente in "PRENOTAZIONE CHIRURGICA"

come segue _____

attribuendo la Classe di Priorità PREOSPEDALIZZAZIONE SI possibilmente il giorno ____/____/____PREOSPEDALIZZAZIONE NO per la seguente motivazione : _____

Data ____/____/____

Timbro e Firma del Direttore

N.B. Documento da archiviare a cura del Direttore / Responsabile della Struttura Chirurgica

Allegato 2

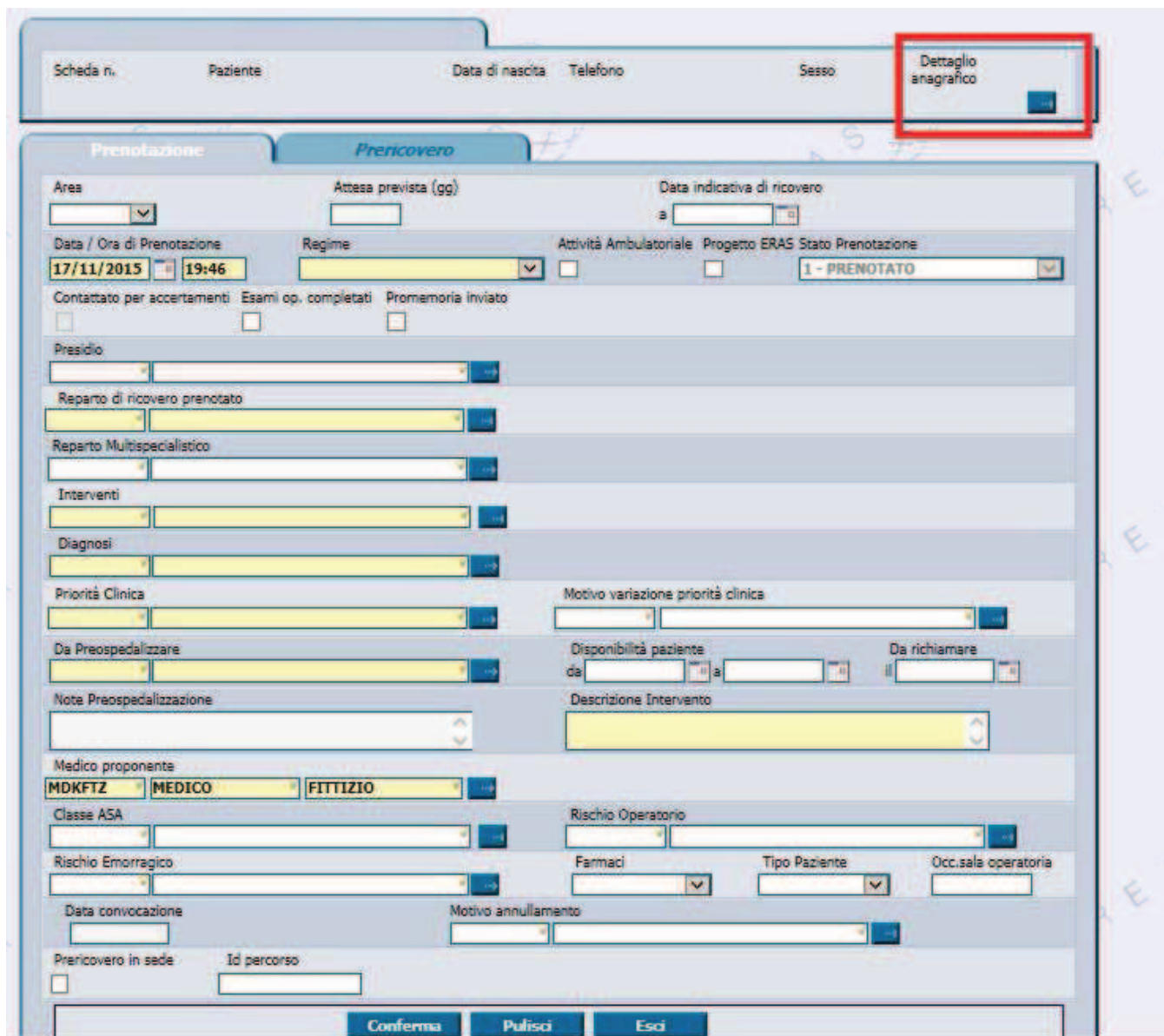
Manuale Operativo – Areas – Prenotazione Chirurgica.

1	Inserimento anagrafica paziente	2
2	Inserimento dati clinici	4
3	Funzione convocazione	6
4	Stampa documento per l'accesso al portale	7
5	Modifica dei dati inseriti	7
6	Eliminazione dei pazienti in Prenotazione Chirurgica	8

1 Inserimento anagrafica paziente

La prima operazione da effettuare è quella di inserire l'anagrafica del paziente nel sistema informatico di Prenotazione Chirurgica.

Dal punto di menù Prenotazione Chirurgica – Nuovo Inserimento è necessario selezionare la voce Dettaglio Anagrafico:



The screenshot shows the 'Prenotazione' (Scheduling) interface. At the top, there are tabs for 'Prenotazione' and 'Prericovero'. The 'Prenotazione' tab is selected. In the top right corner, a button labeled 'Dettaglio anagrafico' is highlighted with a red box. Below this, the form is divided into several sections:

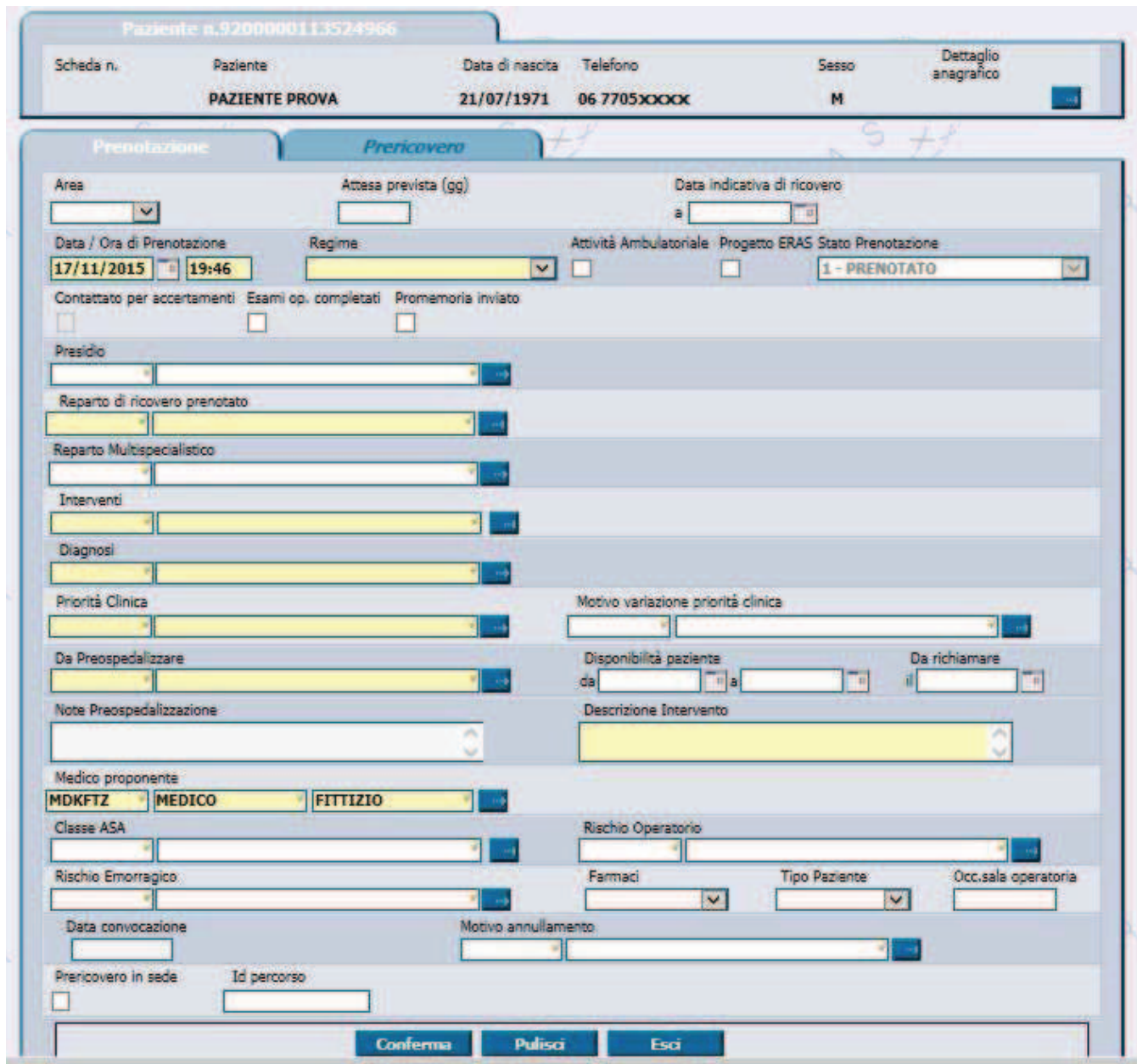
- Area:** A dropdown menu.
- Attesa prevista (gg):** A text input field.
- Data indicativa di ricovero:** A date and time selection field.
- Data / Ora di Prenotazione:** A date and time selection field showing '17/11/2015' and '19:46'.
- Regime:** A dropdown menu.
- Attività Ambulatoriale:** A checkbox.
- Progetto ERAS:** A checkbox.
- Stato Prenotazione:** A dropdown menu showing '1 - PRENOTATO'.
- Contattato per accertamenti:** A checkbox.
- Esami op. completati:** A checkbox.
- Promemoria inviato:** A checkbox.
- Presidio:** A dropdown menu.
- Reparto di ricovero prenotato:** A dropdown menu.
- Reparto Multispecialistico:** A dropdown menu.
- Interventi:** A dropdown menu.
- Diagnosi:** A dropdown menu.
- Priorità Clinica:** A dropdown menu.
- Motivo variazione priorità clinica:** A dropdown menu.
- Da Preospedalizzare:** A dropdown menu.
- Disponibilità paziente da:** A date and time selection field.
- Da richiamare il:** A date and time selection field.
- Note Preospedalizzazione:** A text area.
- Descrizione Intervento:** A text area.
- Medico proponente:** A dropdown menu showing 'MDKFTZ MEDICO FITTIZIO'.
- Classe ASA:** A dropdown menu.
- Rischio Operatorio:** A dropdown menu.
- Rischio Emorragico:** A dropdown menu.
- Farmaci:** A dropdown menu.
- Tipo Paziente:** A dropdown menu.
- Occ.sala operatoria:** A text input field.
- Data convocazione:** A date and time selection field.
- Motivo annullamento:** A dropdown menu.
- Prericovero in sede:** A checkbox.
- Id percorso:** A text input field.

At the bottom of the form, there are three buttons: 'Conferma', 'Pulisci', and 'Esci'.

Se il paziente è già presente in anagrafica centrale inserendo il Cognome e Nome il sistema consente la visualizzazione dei dati presenti.

2 Inserimento dati clinici

Dopo aver selezionato il paziente o inserito il nuovo paziente con tutti i campi obbligatori, si procede con l'inserimento dei dati clinici necessari al processo di preospedalizzazione e di ricovero.



Paziente n.9200000113524966

Scheda n.	Paziente	Data di nascita	Telefono	Sesso	Dettaglio anagrafico
	PAZIENTE PROVA	21/07/1971	06 7705XXXX	M	

Prenotazione | **Prericovero**

Area: Attesa prevista (gg): Data indicativa di ricovero: a

Data / Ora di Prenotazione: 17/11/2015 19:46 Regime: Attività Ambulatoriale: Progetto ERAS: Stato Prenotazione: 1 - PRENOTATO

Contattato per accertamenti: Esami op. completati: Promemoria inviato:

Presidio: Reparto di ricovero prenotato: Reparto Multispecialistico: Interventi: Diagnosi:

Priorità Clinica: Motivo variazione priorità clinica:

Da Preospedalizzare: Disponibilità paziente da: a: Da richiamare il:

Note Preospedalizzazione: Descrizione Intervento:

Medico proponente: MDKFTZ MEDICO FITTIZIO

Classe ASA: Rischio Operatorio:

Rischio Emorragico: Farmaci: Tipo Paziente: Occ.sala operatoria:

Data convocazione: Motivo annullamento:

Prericovero in sede: Id percorso:

Conferma **Pulisci** **Esci**

L'inserimento di tutti i dati obbligatori consente la registrazione del paziente in Prenotazione Chirurgica e la creazione di un numero progressivo .

DE GIORGI FRANCESCO -01 - 18/11/2015 Cronologia

Paziente n. 9200000113524966

Scheda n. 20150000016213	Paziente PAZIENTE PROVA	Data di nascita 21/07/1971	Telefono 06 7705xxxx -	Sesso M	Dettagli anagrafico
------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	-------------------	---------------------

Accessi Prericovero Stampe Editabili Variazione Consensi

Prenotazione Prericovero Convocazione Ricovero Accessi DH Procedure Note

Area: **Chirurgica** Attesa prevista (gg): **30** Date indicative di ricovero: da **29/11/2015** a

Data / Ora di Prenotazione: **17/11/2015 19:46** Regime: **1 - ORDINARIO** Attività Ambulatoriale: Progetto ERAS: Stato Prenotazione: **1 - PRENOTATO**

Contattato per accertamenti: Esami op. completati: Promemoria inviato:

Presidio: **120902 AZ. OSPEDALIERA S. GIOVANNI ADDOLORATA** Stabilimento di ricovero: **STABIL Stabilimento S. Giovanni**

Reparto di ricovero prenotato: **0809 REPARTO PROVA** Reperto ospitante prenotato:

Reparto Multispecialistico:

Interventi: **0769 ASPORTAZIONE TOTALE DELL'IPOFISI PER**

Diagnosi: **V100 ANAMNESI PERSONALE DI TUMORE MALIG** Giorni di degenze medie:

Priorità Clinica: **A Classe A (Entro 30gg)**

Da Preospedalizzare: **1 Sì** Disponibilità paziente: da a Da richiamare: il

Onere delle Degenze:

Note Preospedalizzazione: Descrizione Intervento: **PROVA INSERIMENTO DESCRIZIONE INTERVENTO**

Medico proponente: **MDKFTZ MEDICO FITTIZIO** Medico reparto destinatario:

Classe ASA: Richio Operatorio:

Rischio Emorragico: Farmaci: Tipo Paziente: Occ.sede operatoria:

Preospedalizzazione: Data convocazione: Da convocare: Sospendi Prenot.: Motivo annullamento:

Prericovero in sede: Id percorso:

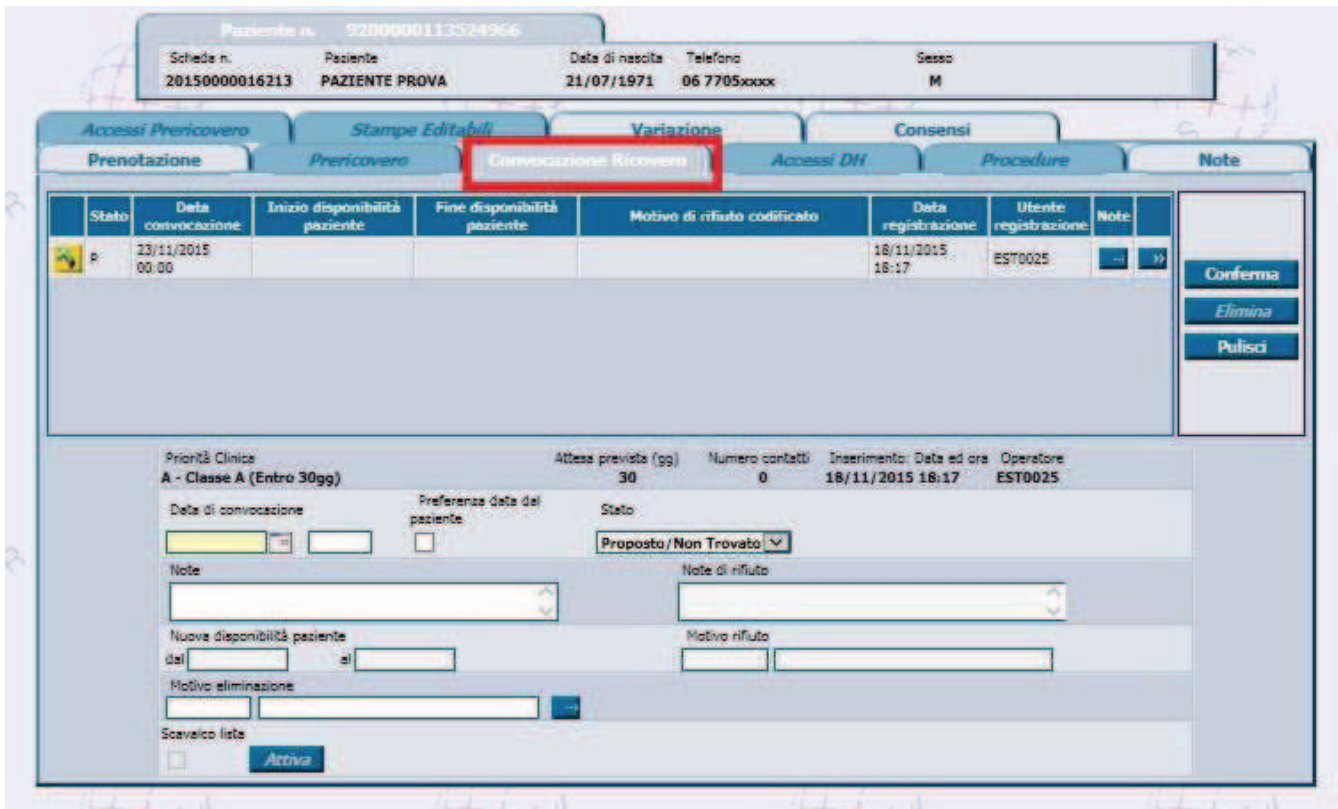
Data Impegnativa: Numero Richiesta:

Conferma Elimina Stampa Anteprima Esci

Con conferma dei dati inseriti, la scheda di Prenotazione Chirurgica è in stato Prenotato.

3 Funzione convocazione

Dopo aver inserito tutti i dati il responsabile della UOC o chi è stato delegato può procedere con la funzione di Convocazione Ricovero:



Paziente n. 9200000113524966

Scheda n. 20150000016213 Paziente: PAZIENTE PROVA Data di nascita: 21/07/1971 Telefono: 06 7705xxxx Sesso: M

Accessi Prericovero Stampe Editabili **Variazioni** Consensi

Prenotazione Prericovero **Convocazione Ricovero** Accessi DH Procedure Note

Stato	Data convocazione	Inizio disponibilità paziente	Fine disponibilità paziente	Motivo di rifiuto codificato	Data registrazione	Utente registrazione	Note
p	23/11/2015 00:00				18/11/2015 18:17	EST0025	...

Conferma
 Elimina
 Pulisci

Priorità Clinica: A - Classe A (Entro 30gg) Attese previste (gg): 30 Numero contatti: 0 Inserimento: Data ed ora: 18/11/2015 18:17 Operatore: EST0025

Data di convocazione: Preferenze data del paziente: Stato: **Proposto/Non Trovato**

Note: Note di rifiuto:

Nuove disponibilità paziente dal al Motivo rifiuto:

Motivo eliminazione:

Scegliere lista: **Attiva**

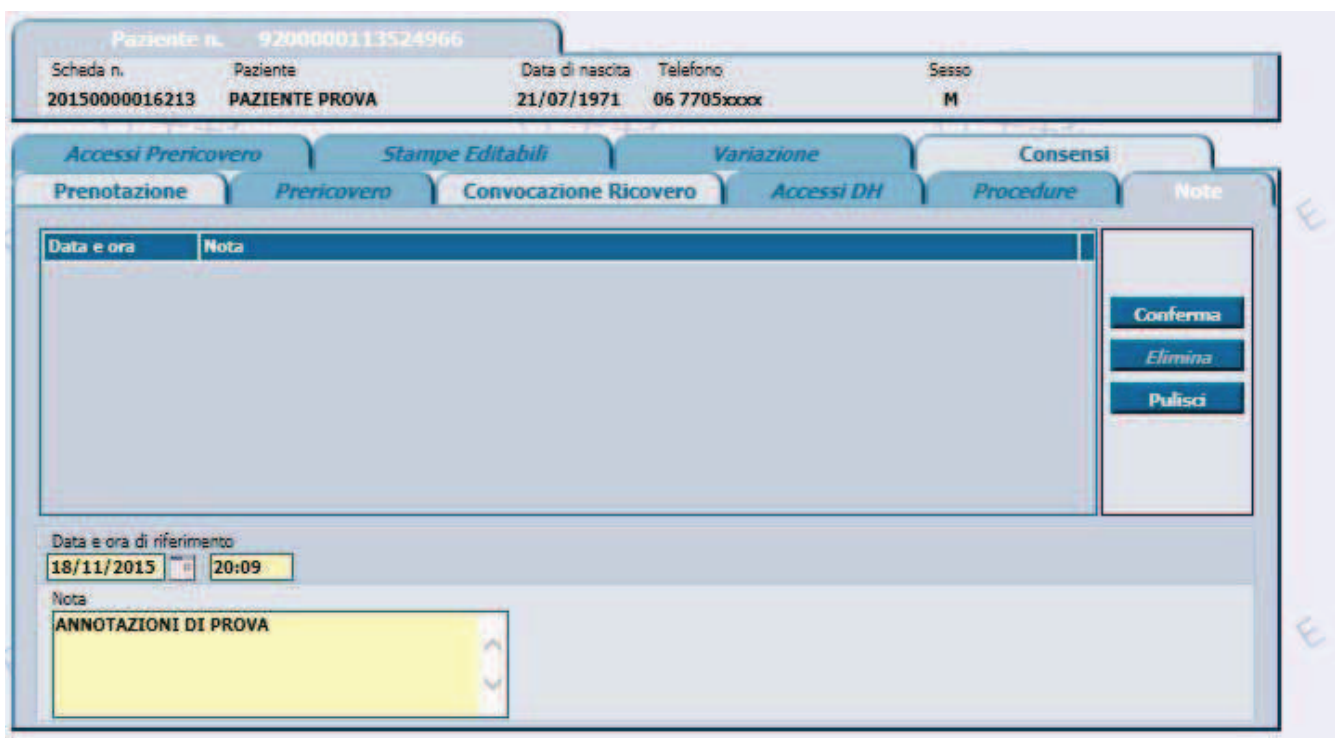
L'inserimento della data di convocazione porta la scheda allo stato CONVOCATO DA CONFERMARE quindi convocabile per il processo di Preospedalizzazione.

4 Stampa documento per l'accesso al portale

L'operazione di inserimento si conclude con la stampa del documento da consegnare al paziente il quale potrà verificare il corretto inserimento dei dati inseriti e verificare la sua posizione in merito al ricovero utilizzando la Login e la Password da inserire sul portale aziendale (Allegato 3)

5 Modifica dei dati inseriti

Come previsto dalla Procedura DMPO 05 qualsiasi modifica effettuata sulla scheda viene registrata dal sistema e il modulo nel dettaglio consente di inserire su un apposito campo note le diverse motivazioni:



Paziente n. 9200000113524966

Scheda n.	Paziente	Data di nascita	Telefono	Sesso
20150000016213	PAZIENTE PROVA	21/07/1971	06 7705xxxx	M

Accessi Prericovero Stampe Editabili Variazione Consensi

Prenotazione Prericovero Convocazione Ricovero Accessi DH Procedure Note

Data e ora	Nota

Conferma
Elimina
Pulisci

Data e ora di riferimento: 18/11/2015 20:09

Nota
ANNOTAZIONI DI PROVA

E in particolare la modifica della priorità clinica dovrà essere motivata con un apposito campo obbligatorio:

Gestione Prenotazione Stampe

Area: **Chirurgica** Attesa prevista (gg): **30** Data indicativa di ricovero: _____

Data / Ora di Prenotazione: **17/11/2015 19:46** Regime: **1 - ORDINARIO** Attività Ambulatoriale: Progetto ERAS: Stato Prenotazione: **2 - CONV. DA CONFERMARE**

Contattato per accertamenti: Esami op. completati Promemoria inviato

Presidio: **120902 AZ. OSPEDALIERA S. GIOVANNI ADDOLORATA**

Reparto di ricovero prenotato: **3401 OCULISTICA**

Reparto Multispecialistico: _____

Interventi: _____

Diagnosi: **V100 ANAMNESI PERSONALE DI TUMORE MALIGNO - AP**

Priorità Clinica: **A Classe A (Entro 30gg)** Motivo variazione priorità clinica: _____

Da Preospedalizzare: **1** da _____

Note Preospedalizzazione: _____ Descrizione Intesa: **PROVA INSE**

Medico proponente: **MDKFTZ MEDICO FITTIZIO**

Classe ASA: _____ Rischio Operator: _____

Rischio Emorragico: _____ Farmac: _____

Data convocazione: **23/11/2015** Motivo annullamento: _____

Prericovero in sede Id percorso: _____

Conferma Elimina Stampa An

Elenco Dettaglio

Codice	Descrizione
	MOTIVO 1
	MOTIVO 2
	MOTIVO 3

6 Eliminazione dei pazienti in Prenotazione Chirurgica

Il sistema consente l'eliminazione dei pazienti dal modulo di Prenotazione Chirurgica.

E' possibile eliminare il paziente solo però dopo aver selezionato uno dei motivi configurati:



Lista Valori - Windows Internet Explorer

http://10.40.21.61:8080/inde/ListaAttese/Prenotazione.do#node

▼ Elenco Dettaglio

Codice	Descrizione
20020002	OPERAZIONE TRASPARENZA
20020001	IL PAZIENTE NON SI È PRESENTATO
20020003	INDISPONIBILITÀ DEL PAZIENTE
20020004	IL PAZIENTE È GUARITO
20020005	PAZIENTE INSERITO ERRONEAMENTE
20020006	IL PAZIENTE RIFIUTA IL RICOVERO
20020007	RICOVERATO IN ALTRO ISTITUTO
20020008	IL PAZIENTE RIFIUTA LA VISITA DI PRECIS.
20020010	SCHEDA DUPLICATA ERRONEAMENTE
20020012	PAZIENTE CANCELLATO PERCHÉ GIÀ RICOVERATO ERRONEAMENTE
20020014	IL PAZIENTE NON RISPONDE AL TELEFONO
20020016	PAZIENTE DECEDUTO
20020017	NUMERO DI TELEFONO MANCANTE
20020018	NUMERO DI TELEFONO ERRATO O INESISTENTE
20020019	PAZIENTE OPERATO IN ALTRA STRUTTURA
20020020	EROSPEDALIZZAZIONE SCADUTA
20020021	NON IDONEO

« < 1 > »

End

La conferma del motivo consente l'eliminazione della scheda dallo stato in linea e l'archiviazione della scheda.



DE GIORGIO FRANCESCO -01 - 18/11/2015

Presidio 120902 AZ. OSPEDALIERA S. GIOVANNI ADDOLORATA	Stabilimento di ricovero STABIL Stabilimento S. Giovanni
Reparto di ricovero prenotato 0809 REPARTO PROVA	Reparto ospitante prenotato
Reparto Multispecialistico	
Interventi	
Diagnosi V100 ANAMNESI PERSONALE DI TUMORE MALIGNO	Giorni di degenza media
Priorità Clinica B Classe B (tra 30 e 60gg)	
Da Preospedalizzare 1 Si	Disponibilità paziente da a Da richiamare
Onere della Degenza	
Nota Preospedalizzazione	Descrizione Intervento PROVA INSERIMENTO DESCRIZIONE INTERVENTO
Medico proponente MDKFTZ MEDICO FITTIZIO	Medico reparto destinatario
Classe ASA	Rischio Operatorio
Rischio Emorragico	Farmaci Tipo Paziente Occasità operatoria
Preospedalizzazione Data convocazione Da convocare Sospendi Prenot.	Motivo annullamento 20020014 IL PAZIENTE NON RISPONDE AL TELEFONO
Prenotazione in sede Id percorso	
Data Impegnativa Numero Richiesta	

Prenotazione per il sig. PAZIENTE PROVA
nato a MILANO
il 21/07/1971

Tel. : 06 7705xxxx

Prenotazione 20150000016213

del 17/11/2015

Reparto REPARTO PROVA

Urgenza Classe A (Entro 30gg)

Rischio Emorragico

Medico Richiedente MEDICO FITTIZIO

Note Preospedalizzazione

Diagnosi ANAMNESI PERSONALE DI TUMORE MALIGNO - APPARATO DIGERENTE

Intervento ASPORTAZIONE TOTALE DELL'IPOFISI PER VIA NON SPECIFICATA

Regime di Ricovero ORDINARIO

Per verificare la Sua situazione pre-ricovero è possibile accedere al portale aziendale (www.hsangiovanni.roma.it), nella sezione Liste d'Attesa, inserendo i seguenti codici:

Login: 20150000016213

Password: PZNPRV71L21F205J

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

UOSD Affari Generali



AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA

DIREZIONE GENERALE

INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE IN AREA CHIRURGICA

PIANO DI RIENTRO
L. 208 del 28/12/2015
D.M. Sanità del 21/6/2016

31/8/ 2016

SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE IN AREA CHIRURGICA	DIREZIONE SANITARIA
---	---	---------------------------------

INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE IN AREA CHIRURGICA

La Direzione Generale, in aderenza a quanto previsto dal Decreto del Ministero della Sanità del 21.6.2016 in applicazione dalla legge di stabilità 2016, definisce gli interventi di riassetto strutturale delle attività erogate e di riorganizzazione dell'offerta contestualmente accompagnati da azioni di razionalizzazione dei fattori produttivi.

In particolare, l'intervento sull' Area Chirurgica dell'AO S. Giovanni Addolorata è stato considerato prioritario e strategico sia per la funzione di DEA di II livello dell'Ospedale S. Giovanni sia per le attività chirurgiche programmate nei diversi presidi del Complesso Ospedaliero per le quali il livello di efficienza e di qualità dell'organizzazione, unitamente alle capacità e all'insieme delle professionalità presenti, influiscono sulla capacità di attrazione dell'Azienda.

Gli interventi di riorganizzazione individuati a seguito delle analisi delle criticità, mirano all'efficientamento dei processi produttivi, perseguendo altresì, la saturazione delle risorse disponibili e si articolano sui seguenti ambiti:

1. Regolamentazione delle attività connesse agli interventi chirurgici programmati e Istituzione di un Prericovero unificato
2. Riorganizzazione delle attività chirurgiche nei Gruppi Operatori
3. Organizzazione delle Unità di degenza chirurgiche articolate per durata della degenza e complessità assistenziale.

I documenti allegati sono stati portati all'esame del Collegio di Direzione nella seduta del 30.5, del Consiglio dei Sanitari nelle sedute del 21.7 e del 28.7 e delle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza e del Comparto nelle sedute rispettivamente del 27.6 e del 6.7.

La Direzione Aziendale nel redigere la versione definitiva dei documenti allegati ha tenuto nel debito conto dei pareri formulati in tali occasioni.

<p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</p>  <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p>INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE IN AREA CHIRURGICA</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA</p>
---	---	----------------------------

PreRicovero Unificato

PROGETTAZIONE ORGANIZZATIVA

Dott.ssa Alma Ciaschi

Dott. M Martin

Dott.ssa S. Gallo

Dott. S. Passafaro

Dott.ssa A. Leto

SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE IN AREA CHIRURGICA	DIREZIONE SANITARIA
--	--	-----------------------------

PRERICOVERO UNIFICATO

Prericovero Unificato

Il presente documento è stato predisposto, realizzato e redatto dal Gruppo di Lavoro Aziendale composto da:

- dott.ssa Alma Ciaschi UOSD Sviluppo Organizzativo
- dott. Salvatore Passafaro Direttore Medico
- dott. Mauro Martin Direttore UOC Anestesia
- dr.ssa Stella Gallo, CPSE Servizio di Pre-Ospedalizzazione
- dr.ssa Antonella Leto Direttore DAI

Il documento rappresenta l'inquadramento procedurale con il quale l'Azienda Ospedaliera "San Giovanni Addolorata" definisce e regola le attività di PRC, garantisce una funzionale programmazione delle attività dei ricoveri in elezione nei reparti di degenza chirurgici, connessa alla pianificazione dei posti letto e degli spazi operatori.

La gestione tecnica è a cura dell'Area Informatica

- dott.ssa Lorella Scorteccia Dir. UOSD Sviluppo gestione incremento delle tecnologie informatiche;
- dr. Gaetano Biafora, UOSD Sviluppo gestione incremento delle tecnologie informatiche;
- dr. Francesco De Giorgi, Engineering S.p.a

SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE IN AREA CHIRURGICA	DIREZIONE SANITARIA
---	---	---------------------------------

PRERICOVERO UNIFICATO

SOMMARIO

Indice dei contenuti:

1. DESTINATARI DEL DOCUMENTO
2. SITUAZIONE ATTUALE
3. SCOPO
4. OBIETTIVI DEL PRERICOVERO CHIRURGICO (PRC)
5. CAMPO DI APPLICAZIONE
6. PRINCIPI E INDIRIZZI GENERALI / MODALITA' DI GESTIONE
 - 6.1 Caratteristiche, Orari E Logistica
 - 6.2 Orari E Personale Dedicato E Piano Di Lavoro Del Servizio
 - 6.3 La Programmazione Dei Pazienti Al PRC
 - 6.4 Informatizzazione
 - 6.5 Materiale In Dotazione E Sua Distribuzione
 - 6.6 Protocolli Per Gli Infermieri
7. PERCORSO DEL PAZIENTE
 - 7.1 Criteri di ammissione
 - 7.2 Giudizio di idoneità
 - 7.3 Criteri di dimissione dal PRC
 - 7.4 Rinuncia
8. INSERIMENTO IN LISTA DI RICOVERO
9. PROGRAMMAZIONE DELLA LISTA OPERATORIA – VALIDAZIONE
10. CHIAMATA DEL PAZIENTE - PROGRAMMAZIONE RICOVERO CON PRENOTAZIONE POSTO LETTO
11. RESPONSABILITA'
12. INDICATORI/PARAMETRI DI CONTROLLO
13. ALLEGATI
14. RIFERIMENTI
15. TERMINI / DEFINIZIONI / ABBREVIAZIONI

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE IN AREA CHIRURGICA	DIREZIONE SANITARIA

PRERICOVERO UNIFICATO

TABELLA RIASSUNTIVA DI REINGEGNERIZZAZIONE DEL PROCESSO

	AS IS ¹	TO BE ²	GAP ³
DEFINIZIONE DELLA CLASSE DI PRIORITÀ	Scelta discrezionale della classe	Scelta codificata secondo parametri	Definizione di una procedura standardizzata per l'assegnazione di un paziente ad una specifica classe.
PIANIFICAZIONE DELL'IMPEGNO DI "CAPACITÀ CHIRURGICA"	First In – First Out sulla base delle classi di priorità	Pianificazione sulla base delle classi di priorità e dei vincoli di capacità e previsione della domanda	Nuova logica di pianificazione
ORGANIZZAZIONE	Funzioni decentralizzate e poco coordinate Processo decisionale frammentato	Organo centralizzato addetto al coordinamento di PreH e ricovero	Costituzione di un'unità di prericovero unificato
RESPONSABILITÀ PRIORITÀ CHIRURGICA	Chirurgo addetto alla convocazione del paziente per il ricovero	Organo NAGR addetto alla pianificazione dei ricoveri	Formazione del personale NAGR Riassegnazione dei compiti e delle responsabilità
CONTROLLO DEL PROCESSO CHIRURGICO	-	Nuovi Key Performance Indicators Monitoraggio sistematico	Definizione di un cruscotto di monitoraggio

¹ Descrizione della situazione attuale

² Descrizione della situazione prevista

³ Azioni migliorative da realizzare

SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE IN AREA CHIRURGICA	DIREZIONE SANITARIA <hr/> <hr/>
---	---	------------------------------------

PRERICOVERO UNIFICATO

1. DESTINATARI DEL DOCUMENTO

Direttore Medico del Polo ospedaliero, Direttori dei dipartimenti chirurgici, Direttori delle UU.OO chirurgiche, Direttore DAI, Posizioni Organizzative DAI, URP.

2. SITUAZIONE ATTUALE

Nell'AO San Giovanni Addolorata vengono riscontrate le seguenti criticità e inefficienze connesse al processo di ricovero dei pazienti candidati ad intervento chirurgico programmato:

- Discrezionalità dei medici specialisti chirurghi nell'assegnazione delle classi di priorità
- Mancanza di coordinamento con la preospedalizzazione (PreH) per la pianificazione delle sale operatorie e dei posti letto per il ricovero
- Sovraffollamento della PreH di pazienti posti in classe di priorità A e da convocare entro 30 giorni dalla prenotazione
- Incapacità dei gruppi operatori di evadere la casistica di pazienti "pronti" per l'intervento e in conseguenza, scadenza di esami e validità del giudizio di idoneità dopo PreH
- Spreco dell'attività della PreH per una quota variabile di pazienti
- Costi aggiuntivi per gli esami di rivalutazione al momento del ricovero

3. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quella di descrivere le modalità operative e di gestione delle attività di Prericovero (PRC) destinate a pazienti candidati ad intervento chirurgico programmato in regime ordinario o di day surgery. Lo svolgimento di tale attività è da considerarsi strettamente connessa e integrata al Servizio di PreH dell'AO S.Giovanni Addolorata.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE IN AREA CHIRURGICA	DIREZIONE SANITARIA <hr/> <hr/>
--	--	------------------------------------

PRERICOVERO UNIFICATO

4. OBIETTIVI DEL PRERICOVERO CHIRURGICO (PRC)

L'obiettivo del PRC è la presa in carico del paziente chirurgico programmato e gli obiettivi specifici sono:

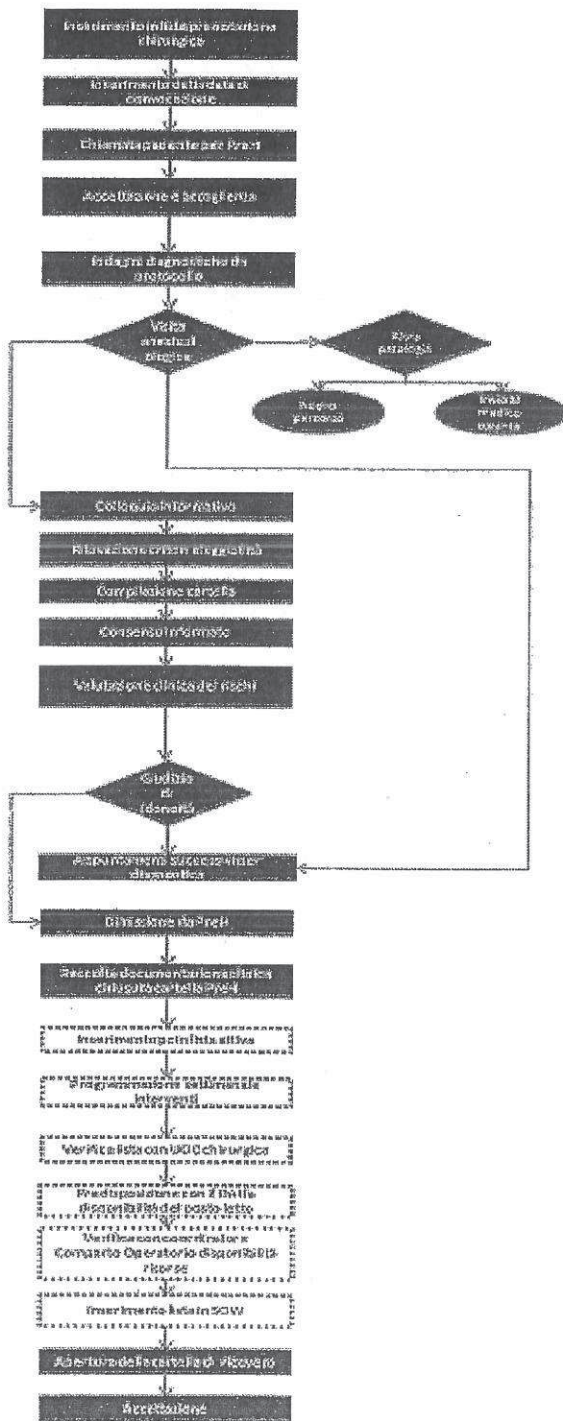
- Facilitazione del rapporto con l'utenza dell'Azienda Ospedaliera: informazione, preparazione, selezione
- Appropriatelyzza nella scelta della diagnostica e valutazione preoperatoria
- Ottimizzazione del percorso preoperatorio del paziente chirurgico
- Ottimizzazione e gestione della Lista di attesa e della lista operatoria
- Uniformità di gestione nelle diverse UO chirurgiche
- Ottimizzazione dei posti letto e degli spazi operatori

Le attività del PRC si traducono in:


1. gestione delle proposte di ricovero dei vari specialisti chirurgici approvate dal Direttore della UOC con gestione delle liste di attesa di ricovero (P "DM05")
<https://portale.hsangiovanni.roma.it/media/3/listechirurgiche.pdf>
2. identificazione e programmazione di tutti gli accertamenti e la diagnostica preoperatoria orientata alla valutazione e definizione del rischio chirurgico, al completamento della valutazione anestesiologicala e al giudizio di idoneità all'intervento chirurgico (P "Valutazione anestesiologicala" con allegato "Revisione dei profili degli esami ematochimici e strumentali")
3. corretta informazione al paziente per l'accesso al PRC e in rapporto alla preparazione all'intervento ("Fogli informativi")
4. pianificazione della lista chirurgica ed operatoria ("Regolamento di Comparto Operatorio")
5. inserimento del paziente in lista chirurgica
6. compilazione con i Direttori delle UO Chirurgiche della lista operatoria e programmazione dei ricoveri ordinari e di day surgery/settimanale.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p>INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE IN AREA CHIRURGICA</p>	DIREZIONE SANITARIA

PRERICOVERO UNIFICATO



RESPONSABILITÀ CORRENTI	RESPONSABILITÀ PREVISTE
Medico chirurgo specialista	Medico chirurgo specialista
Medico	PreH
INF/PreH	INF/PreH
INF	INF
Medico anestesista	Medico anestesista
INF/PreH	INF/PreH
Medico	Medico
INF/PreH	INF/PreH
	NAGLR
	NAGLR
	NAGLR
	NAGLR
	NAGLR
	NAGLR
Reparto di degenza	Reparto di degenza

SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE IN AREA CHIRURGICA	DIREZIONE SANITARIA
---	---	---------------------------------

PRERICOVERO UNIFICATO

5. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutti i pazienti inseriti nella lista di prenotazione chirurgica di ciascuna UO chirurgica. La lista si compone attraverso l'inserimento delle proposte di ricovero effettuate dai Dirigenti Medici delle UO Chirurgiche al momento della visita specialistica, ovunque effettuata.

6. PRINCIPI E INDIRIZZI GENERALI / MODALITA' DI GESTIONE

6.1 Caratteristiche, Orari E Logistica

Le attività connesse al PRC si svolgono presso la PreH – Presidio Sanitario santa Maria con accesso in Via San Giovanni in Laterano 155.

Dispone di:

- n.1 Accettazione
- n. 5 Ambulatori per sala visita
- n. 4 Box
- n. 2 sala d'attesa con i servizi per gli adulti
- n. 1 studio del coordinatore
- Segreteria

I pazienti che devono eseguire esami radiografici vengono inviati in radiologia situata corpo O situato nel medesimo presidio S. Maria.

6.2 Orari E Personale Dedicato E Piano Di Lavoro Del Servizio

Le attività del PRC vengono svolte dal lunedì al venerdì

L'orario di apertura all'utenza dell'ambulatorio è dalle ore 7,45 alle ore 15:30.

L'equipe è composta da:

- 1 CPSE
- 9 infermieri
- 1 OTA
- 5 Medici anestesisti presenti dalle ore 9 alle ore 15:30

6.3 La Programmazione Dei Pazienti al PRC

Il numero dei pazienti è stabilito in base alle sedute operatorie delle diverse UU.OO. chirurgiche sulla base delle classi di priorità e del numero dei pazienti "pronti" per il ricovero; qualsiasi modifica viene definita in rapporto alle necessità estemporanee e discussa nei Comitati di Dipartimento e nelle Riunioni del Gruppo di Lavoro del Comparto Operatorio.

6.4 Informatizzazione

Areas – Prenotazione Chirurgica:

programmazione data PRC, programmazione esami ematici, segnalazione "CONVOCATO CONFERMATO" per intervento e programmazione ricovero;

Rawiev: per stampare referti es radiologici;

Syngo: visualizzare immagini radiologiche;

Areas – SOW: pianificazione degli interventi chirurgici in sala operatoria;

Areas – Order Entry: consultazione referti ed esami.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE IN AREA CHIRURGICA	DIREZIONE SANITARIA
---	---	---------------------

PRERICOVERO UNIFICATO

6.5 Materiale In Dotazione E Sua Distribuzione

Informazione al paziente

L'informazione è un punto cruciale nella visita del PRC. Sono previsti i seguenti documenti:

- **Il questionario di autovalutazione** viene distribuito ai pazienti che afferiscono al PRC.
- **Il foglio informativo preoperatorio** viene distribuiti al paziente al termine del PRC (specifico per patologia a disposizione nel PRC).
- **La relazione di dimissione** viene consegnata al paziente quando il paziente non e' idoneo all'intervento

6.6 Protocolli Per Gli Infermieri

I protocolli per patologia indicano gli accertamenti necessari e la preparazione per ogni tipo di intervento. (Allegato 1)

Sono in ogni ambulatorio a disposizione dell'infermiere che provvederà a seguirli secondo le presenti indicazioni. In caso di necessità il riferimento è rappresentato dal medico Anestesista secondo le necessità di profili ematochimici o diagnostico strumentali.

7. PERCORSO DEL PAZIENTE

7.1 Criteri di ammissione

Il percorso PRC si applica a quei pazienti che, sottoposti a visita da parte dello specialista chirurgo che ha posto l'indicazione all'intervento chirurgico in elezione:

- hanno completato in ambito ambulatoriale gli accertamenti diagnostici relativi alla definizione del quadro chirurgico
- sono in grado (in modo autonomo o accompagnati) di recarsi al PRC per completare il processo valutativo

7.2 Giudizio di idoneità

Il giudizio di idoneità immediato si ottiene quando:

- La visita e le indagini strumentali semplici sono sufficienti a dare un giudizio definitivo per l'intervento anestesilogico
- Quando le indagini necessarie sono semplici ed esistono le possibilità organizzative di chiudere gli approfondimenti entro la giornata

Il giudizio di idoneità sospeso: si ha allorché durante il PRC, emergano dei problemi clinici che necessitano di un percorso da preordinare e non risolvibile nella giornata del PREH, per l'idoneità definitiva (prosecuzione dell'iter diagnostico e/o terapeutico mirato o specifico). In questo caso è necessario:

- identificare lo specialista di riferimento, l'esame da richiedere o il trattamento da ordinare
- quando in possesso dei referti, il personale del PRC dovrà ricontattare il paziente per la rivalutazione anestesilogica

Necessità di iter diagnostico-terapeutico in regime di ricovero:

Allorché durante il PRC, emergano problemi clinici per i quali sia necessario un percorso troppo complesso e tale da non poter ragionevolmente essere completato entro un mese dalla visita di PRC iniziale

- il medico anestesista comunica al medico chirurgo proponente la condizione, scrive lettera di

SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE IN AREA CHIRURGICA	DIREZIONE SANITARIA <hr/> <hr/>
---	---	------------------------------------

PRERICOVERO UNIFICATO

- dimissione per il medico curante e il chirurgo di appartenenza
- chiude la PreH e propone il ricovero

Il giudizio di non idoneità

Allorché durante l'iter valutativo, il paziente venga giudicato non idoneo all'intervento chirurgico, il medico anestesista provvede ad informare il paziente cui consegna una lettera di dimissione con le relative motivazioni.

La cartella di PreH viene chiusa e inviata nella UO di riferimento per i successivi adempimenti informatici di cancellazione e annullamento del caso su AREAS

7.3 Criteri di dimissione dal PRC

- Cartella clinica redatta
- Cartellino anestesilogico completato nella valutazione preoperatoria e firmato;
- Consenso all'intervento chirurgico e all'anestesia sottoscritto al paziente;
- Informazioni preoperatorie consegnate al paziente

7.4 Rinuncia

Tutti gli accertamenti effettuati in PRC sono gratuiti, a meno che il paziente decida di rinunciare ad effettuare l'intervento chirurgico.

In questo caso, in ottemperanza alle attuali disposizioni legislative, il paziente dovrà procedere al pagamento dei ticket relativi alle prestazioni eseguite nel PRC.

Il PRC chiude la cartella e invia agli uffici amministrativi per il pagamento delle competenze dovute.

8. INSERIMENTO IN LISTA DI RICOVERO

IL PRC può visualizzare su Areas l'elenco dei pazienti "idonei" all'intervento.

Da questo elenco verranno scelti i pazienti da inserire nella programmazione operatoria settimanale da compilare utilizzando lo strumento informatico.

Il **Nucleo aziendale per la gestione del ricovero (NAGR)** compila l'elenco dei pazienti da convocare per il ricovero e per l'intervento chirurgico della settimana successiva, lo sottopone alle diverse unità operative per la validazione.

9. PROGRAMMAZIONE DELLA LISTA OPERATORIA - VALIDAZIONE

Il NAGR verifica la congruità del programma settimanale con i Direttori di UOC chirurgica, compila la lista operatoria settimanale, predispone con le CPSE della degenze la disponibilità del posto letto ordinario o di Terapia Intensiva PO, ove richiesto, e con il Coordinatore dei Gruppi operatori la disponibilità di risorse.

Al termine, il NAGR valida la lista operatoria inserendola su SOW. Questa diventa quindi disponibile per tutto il personale, sia dai Gruppi operatori per predisporre il materiale necessario sia dalle Degenze per predisporre il ricovero.

10. CHIAMATA DEL PAZIENTE - PROGRAMMAZIONE RICOVERO CON PRENOTAZIONE POSTO LETTO

Il coordinatore e l'infermiere del PRC provvedono alla chiamata del paziente per il ricovero

SISTEMA SANITARIO REGIONALE  AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE IN AREA CHIRURGICA	DIREZIONE SANITARIA
---	--	-----------------------------

PRERICOVERO UNIFICATO

comunicando la data e il reparto di degenza.

Nel caso di indisponibilità del paziente, provvedono alla sostituzione scorrendo la lista dei pazienti idonei con il medesimo livello di complessità chirurgica, ne danno tempestiva comunicazione al direttore di UOC e provvedono alla sostituzione su Areas.

Il paziente resta temporaneamente sospeso e verrà reinserito nel programma settimanale successivo

11. RESPONSABILITA'

LA RESPONSABILITÀ IGENICO ORGANIZZATIVA:

e' assunta dalla Direzione Medica del Polo Ospedaliero.

LA RESPONSABILITÀ OPERATIVA

è assunta dal **Nucleo Aziendale per la gestione dei ricoveri (NAGR)**

LA RESPONSABILITÀ ASSISTENZIALE dell'attività di PRC

è in carico al Coordinatore infermieristico assegnato alla struttura di PreH.

LA RESPONSABILITÀ CLINICA dei pazienti è in carico ai medici specialisti per quanto di competenza. La responsabilità della scelta della tipologia del percorso clinico (DS/AS e Chirurgia Ordinaria) è in carico al chirurgo di branca e all'anestesista del PreH nel momento della visita e dopo l'espletamento degli accertamenti ritenuti necessari

ATTIVITA'	RESPONSABILITA'
Proposta di ricovero	CHIRURGO
Assegnazione data di PRC	INFERMIERE DI PRC
Programmazione esami e preparazione materiale Accettazione paziente, esecuzione esami, ecg, consenso al trattamento dei dati sensibili	INFERMIERE DI PRC
Visita anestesilogica	ANESTESISTA
Visita Chirurgica	CHIRURGO
Consulenze	SPECIALISTA DI BRANCA
Giudizio di idoneità	ANESTESISTA
Informazione	INFERMIERE DI PRC
Inserimento in lista di ricovero	NAGR
Compilazione lista operatoria	DIRETTORE UO CHIRURGICA E NAGR
Comunicazione ricovero al paziente e programmazione ricovero e prenotazione posto letto	COORDINATORE E INFERMIERE DEL PRC
Validazione della lista operatoria	NAGR
Consegna cartelle cliniche al reparto chirurgico	INFERMIERE DI PRC
Accettazione del ricovero	REPARTO DI DEGENZA

DIREZIONE SANITARIA

DISPOSIZIONE DEL DIRETTORE SANITARIO N. 3 DEL 19/03/2018

OGGETTO: Procedura per la gestione del Programma operatorio elettivo.

VISTA la Delibera n. 644/2016 "Interventi di riorganizzazione in Area Chirurgica" che fissa come obiettivo l'utilizzo ottimale degli spazi operatori e del personale dedicato;

TENUTO CONTO che negli obiettivi di budget per l'anno 2018 è stato fissato per le UO chirurgiche, un indicatore di miglioramento delle performances in termini di volumi di prestazioni;

CONSIDERATA la possibilità di procedere ad un più efficiente utilizzo del personale e degli spazi operatori attraverso una corretta programmazione degli interventi chirurgici elettivi;

VISTO il parere favorevole espresso in merito dal Consiglio dei Sanitari nella seduta del 15 marzo 2018;

SI DISPONE

l'osservanza dell'allegata procedura da parte di tutto il personale interessato (anestesisti, chirurghi, P.O. e Coordinatori infermieristici sale operatorie, infermieri, dirigenti e personale dei Servizi collegati alle attività operatorie) per la gestione del Programma operatorio elettivo.

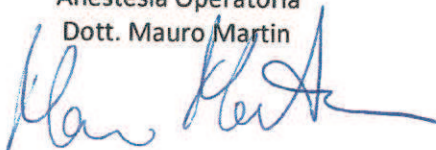
Il Direttore Sanitario
Dott. Antonio Fortino



Il Direttore UOC Anestesia e Rianimazione

Anestesia Operatoria

Dott. Mauro Martin





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA



REGIONE
LAZIO

PROCEDURA
PER LA GESTIONE
DEL PROGRAMMA OPERATORIO ELETTIVO

16/03/2018



1. PREMESSA

La non corretta programmazione degli interventi chirurgici puo' causare errori o incidenti in sala operatoria e costituire un rilevante ostacolo alla sicurezza ed alla qualità dell'assistenza.

2. SCOPO/OBIETTIVI

Lo scopo della presente procedura è quello di garantire la pianificazione sistematica degli atti operatori, perseguendo i sottoelencati obiettivi:

- Programmare la lista degli interventi chirurgici creando le condizioni organizzative ottimali per la gestione in particolare di quelli a maggior rischio anestesilogico e chirurgico;
- Presentazione del programma operatorio settimanale nel rispetto dei parametri e della tempistica richieste. Se necessarie variazioni successive, comunque conferma del programma giornaliero entro le ore 12 del giorno precedente;
- Rispetto di orari e tempi previsti per le sedute operatorie;
- Minimizzare il rischio di insorgenza di infezioni ospedaliere;
- Creare le condizioni organizzative per gestire eventuali urgenze o complicanze che possono presentarsi nel corso della seduta operatoria;
- Garantire una organizzazione del lavoro che tuteli le esigenze anche degli operatori.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Presidio Ospedaliero – Sala operatoria

4. DESTINATARI

Anestesisti, Chirurghi, Posizioni organizzative e Coordinatori infermieristici sale operatorie, Infermieri, Dirigenti e personale dei Servizi collegati alle attività operatorie.

5. DEFINIZIONE DELLA PROCEDURA

Programma operatorio lista operatoria settimanale, proposta dalle UO chirurgiche ed approvata dal NAGR.



6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

6.1 ELABORAZIONE E CONDIVISIONE DELLA LISTA OPERATORIA

Il Direttore/Responsabile della struttura complessa chirurgica titolare della seduta, sulla base del calendario settimanale concordato con il Direttore /responsabile della struttura complessa di Anestesia e con il Coordinatore infermieristico di sala operatoria, elabora, sulla scorta della lista di attesa dei pazienti pronti fornita dalla Preospedalizzazione e secondo i criteri in seguito enunciati, una proposta operativa nella quale per ciascun paziente vengono riportati obbligatoriamente tutti i seguenti dati (vedi modulo 1 allegato):

- Nome e cognome
- Patologia
- Tipo intervento
- Posizione del pz
- Durata prevista dell'intervento
- Composizione equipe chirurgica
- Eventuale necessità di brillanza
- Eventuali allergie del paziente
- Necessità di emocomponenti
- Ricovero programmato in Terapia Intensiva

Tale proposta va elaborata in modo congruo relativamente ai tempi previsti della seduta (8-15 o 8-19).

6.1.1. RISCHIO ANESTESIOLOGICO ELEVATO

Il rischio anestesio logico elevato (ASA 3,4) è un criterio di priorità nell' inserimento a inizio seduta del paziente. Viene valutato dall'anestesista durante la visita propedeutica al ricovero e segnalato nella cartella anestesio logica , sulla base delle indicazioni dell'American Society of Anesthesiologists.

6.1.2. CRITERI CLINICI

La maggiore complessità chirurgica prevedibile dell'intervento o la situazione clinica del paziente sono un criterio di priorità per l'inserimento a inizio seduta.

Infatti gli interventi a maggior complessità più facilmente possono avere una durata diversa da quella prevista e necessitare o generare, qualora insorgano complicanze o imprevisti, una assistenza post-intervento più impegnativa.

Altro criterio clinico è il tempo di preparazione anestesio logica per consentire l'inizio dell'intervento.



6.1.3 CRITERI IGIENICI

I pazienti affetti da patologie potenzialmente trasmissibili per via ematica o da sottoporre ad intervento chirurgico "sporco" devono essere inseriti a fine lista.

In ogni caso gli interventi devono essere programmati tenendo in considerazione il grado di pulizia dell'intervento, che deve essere decrescente nella seduta.

Inoltre nella pianificazione della lista bisogna tenere presente la durata della sanificazione necessaria tra un intervento e l'altro, variabile in relazione al tipo di intervento effettuato.

6.2 COMUNICAZIONE LISTE OPERATORIE

Il programma operatorio settimanale deve giungere tempestivamente al NAGR, entro le ore 12 del mercoledì precedente la settimana programmata, al fine di verificarne la congruità rispetto a tutte le variabili da considerare ed operare le eventuali variazioni ritenute indispensabili. Successivamente, qualora si verificasse la necessità di modificare la lista programmata (es. malattia /rinuncia del paziente), il cambiamento va comunicato immediatamente allo stesso NAGR, in modo da poter comunque confermare il programma operatorio giornaliero entro le ore 12 del giorno precedente l'intervento a tutte le figure professionali coinvolte nel processo organizzativo.

La preH inserisce le liste approvate su SOW.

6.3 VERIFICA DELL'ATTIVITA' CHIRURGICA

L'equipe medico/infermieristica è tenuta al rispetto della lista e del suo corretto ordine cronologico. Alla fine della seduta dovrà essere trascritto sul programma operatorio giornaliero se gli interventi sono stati effettuati o meno, specificandone il motivo.

Si rappresenta la necessità che i pazienti da operare siano trasferiti entro le ore 8 nel blocco operatorio.

L'equipe anestesiologicala e chirurgica deve essere presente alle ore 8 per dare inizio alla seduta.

Medici, infermieri ed il personale addetto alla sanificazione debbono ottimizzare il tempo di turnover.

6.4 GESTIONE DELLE VARIAZIONI IMPREVISTE

L'eventuale necessità di variazioni impreviste, andrà gestita di comune accordo tra i responsabili delle UO chirurgiche, dell'anestesiologia ed i coordinatori infermieristici nel rispetto degli obiettivi della presente procedura (massimo utilizzo delle sale), in prima istanza con la stessa UOC o, in subordine e ove possibile tecnicamente, con altre UOC. In caso di mancato accordo, la decisione è affidata ai dirigenti anestesisti membri del NAGR.

6.5 GESTIONE DELLE URGENZE

Le urgenze, una volta che il chirurgo abbia valutato la necessità di procedere all'intervento chirurgico, vanno immediatamente comunicate all'anestesista ed all'equipe infermieristica preposta. L'anestesista insieme alle figure chirurgiche coinvolte, effettua il necessario triage tra le eventuali plurime richieste di intervento urgente con lo scopo di evitare, ove possibile, la contemporanea occupazione delle sale dedicate. L'esempio più rilevante di atto chirurgico differibile che può essere effettuato nelle sale operatorie dell'urgenza, sempre previo il succitato triage, è quello relativo alla frattura di femore rientrante nel protocollo collo-femore.

6.6 MONITORAGGIO

La p.o. dei Blocchi Operatori invia settimanalmente al NAGR il monitoraggio puntuale dell'attività operatoria effettivamente svolta. Il NAGR analizza le criticità, le segnala nel Verbale. Il coordinatore approfondisce singolarmente con i Direttori/Responsabili delle UOC coinvolte.

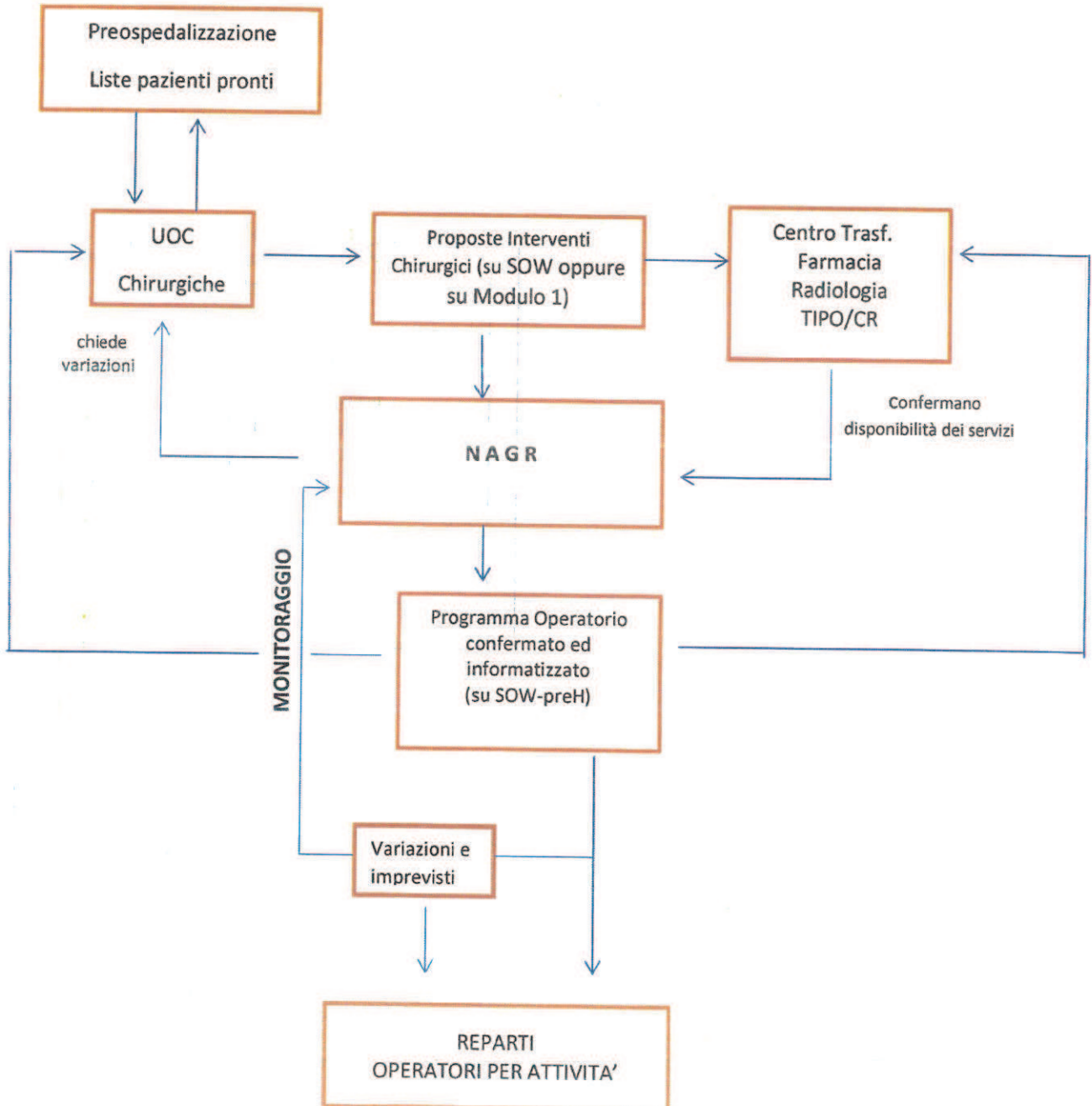
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

<u>FASE DEL PROCESSO</u>	<u>OGGETTO DI VERIFICA</u>	Anestesista e Chirurgo	Coord.re Inf.co /P.O.
Richiesta interventi chirurgici	Pianificazione settimanale sulla base delle liste d'attesa e delle priorità cliniche	R	C
Pianificazione realistica	Ordine interventi; dati pz; equipe; durata; disponibilità T.I.; trasfusioni; anestesia; posizione pz; ev allergie; disponibilità infer.	R	R
Invio richiesta ad altri reparti che devono confermare risorse	Terapia Intensiva; Centro Trasfusionale; Farmacia; Radiologia	R	C
Programma operatorio confermato	Se variazioni, comunque entro le ore 12 del giorno precedente la seduta programmata	R	C
Gestione variazioni impreviste	Cambiamenti day by day dell'attività programmata, per ragioni impreviste	R	C
Monitoraggio	--	--	R

R=Responsabile dell'azione C = Coinvolto



8. DIAGRAMMA DI FLUSSO (FLOW CHART)



9. PRINCIPALI INDICATORI/PARAMETRI DI CONTROLLO

(performance di processo – indicatori di esito)

- ✓ Numero di programmi operatori settimanali tempestivi/Numero di programmi totali;
- ✓ Segnalazione di eventi avversi near miss/numero di interventi totali;
- ✓ Numero di interventi rinviati/numero interventi totali;
- ✓ Indice di utilizzazione grezzo (senza tempo di sanificazione): ore totali di casi eseguiti/orario di utilizzo disponibile;
- ✓ Tempo di turnover*;
- ✓ Casi prolungati; n. casi di durata > del previsto/n. totale dei casi.

In sintesi:

INDICATORE	ALTA QUALITA'	MEDIA QUALITA'	BASSA QUALITA'
Indice utilizzazione	>/= 0,8	0,5 -0,8	< 0,5
Tempo turnover*	< / = 30'*	30' – 45'*	>45'*
Casi prolungati	<10%	10 -25%	>25%

*questa variabile è strettamente dipendente dalla disponibilità di idoneo ambiente/risorse umane dedicato alla fase di risveglio/preparazione del paziente.

10. RIFERIMENTI

Regolamento riorganizzazione area chirurgica – Delibera n. 664 dell'1/09/2016

Istituzione del NAGR – nota prot. 26767 del 28/09/2017

Obiettivi budget 2018 – delibera n. 173 del 28/02/2018 (obiettivo 2.1.1)

U.O.

PAZIENTE (Cognome e Nome)

DATA / /

SIGN IN Prima dell'induzione dell'anestesia	TIME OUT Prima dell'incisione della cute	SIGN OUT Prima che il paziente esca dalla sala operatoria
<p>1) il paziente ha confermato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> - non applicabile in caso di grave emergenza o paziente privo di coscienza / non identificabile <input type="checkbox"/> - identità <input type="checkbox"/> - procedura chirurgica <input type="checkbox"/> - sede di intervento <input type="checkbox"/> - consenso anestesiológico <input type="checkbox"/> - consenso chirurgico <input type="checkbox"/> - consenso emocomponenti <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> non applicabile <p>2) il sito di intervento è stato</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> identificato / marcato <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> non applicabile <p>3) controlli per la sicurezza dell'anestesia</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> completati <p>4) allergie</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <p>5) difficoltà di gestione delle vie aeree</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si. La strumentazione / assistenza è disponibile <p>6) rischio di perdita ematica > 500 ml</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si. L'accesso vascolare è adeguato e gli emocomponenti sono disponibili <p>7) profilassi tromboembolismo perioperatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> verificata <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> non applicabile 	<p>1) tutti i componenti dell'équipe</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> si sono presentati con il proprio nome e funzione <p>2) l'équipe ha confermato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> - identità del paziente <input type="checkbox"/> - procedura chirurgica, <input type="checkbox"/> - sede d'intervento, <input type="checkbox"/> - corretto posizionamento del paziente <p>Anticipazione di eventuali criticità o preoccupazioni:</p> <p>3) chirurgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> durata dell'intervento, rischio di perdita di sangue, altro <p>4) anestesista:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> specificità riguardanti il paziente, scala ASA, altro <p>5) infermiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> è stata verificata la sterilità ed eventuali problemi relativi ai dispositivi e/o altre preoccupazioni <p>6) La profilassi antibiotica</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> è stata eseguita negli ultimi 60 minuti <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> non applicabile <p>7) Le immagini diagnostiche</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> sono disponibili / visualizzate <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> non applicabile 	<p>L'Equipe conferma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1) nome della procedura eseguita <input type="checkbox"/> 2) il conteggio finale è risultato corretto: <ul style="list-style-type: none"> garze, bisturi, aghi, altro strumentario chirurgico 3) campione chirurgico <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> è stato etichettato con relativo contenitore e richiesta (compreso l'identificativo del paziente e descrizione del campione) 4) dispositivi medici <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> sono stati segnalati eventuali problemi relativamente all'uso di dispositivi medici 5) assistenza postoperatoria <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> sono stati revisionati dall'équipe gli aspetti importanti e gli elementi critici per la gestione dell'assistenza post operatoria 6) documentazione clinica <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> l'équipe ha verificato la completezza della documentazione clinica alla dimissione del paziente, compresa quella prodotta nel blocco operatorio: <ul style="list-style-type: none"> - <input type="checkbox"/> atto operatorio - <input type="checkbox"/> cartellino anestesiológico - <input type="checkbox"/> prescrizione terapeutica <p>NOTE:</p>

Deliberazione

N.

DEL

Si attesta che la deliberazione: è stata
pubblicata sull'Albo Pretorio on-line in data

- è stata inviata al Collegio Sindacale in data:

- data di esecutività:

Deliberazione originale
Composta di n. fogli
Esecutiva il,
Il Dirigente della UOSD Affari Generali
(Dr.ssa Maria Rita Corsetti)