




Policlinico  Luigi Di Liegro	DOCUMENTO	D.
	PIANO STRATEGICO AZIENDALE PER L'ATTIVITÀ CHIRURGICA PROGRAMMATA (PSAAC)	Rev.0 06/11/2023 Pagina 1 di 12


PIANO STRATEGICO AZIENDALE PER L'ATTIVITÀ CHIRURGICA PROGRAMMATA (PSAAC)

REGOLAMENTO GESTIONE LISTE DI ATTESA e ORGANIZZAZIONE LISTE OPERATORIE

DETERMINA G.11271 DEL 01.10.20 E LA NOTA N.668653 DEL 19.06.23 + INDICAZIONI OPERATIVE AL PERCORSO
CHIRURGICO OTTOBRE 2023

Direzione Sanitaria	Direzione Generale
	

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
06/11/2023	0	PRIMA EMISSIONE

Policlinico  Luigi Di Liegro	DOCUMENTO	D. Rev.0
	PIANO STRATEGICO AZIENDALE PER L'ATTIVITÀ CHIRURGICA PROGRAMMATA (PSAAC)	06/11/2023 Pagina 2 di 12

Scopo del documento


Definire e standardizzare le linee di indirizzo aziendale per il percorso del paziente chirurgico in elezione (prima visita → generazione lista d'attesa → generazione lista operatoria → ricovero) secondo il documento allegato alla Determinazione G.11271 del 01.10.20 (Regione Lazio) nonché la nota regionale del 19.06.23 n. 668653 e le Indicazioni Operative al percorso chirurgico alle liste di attesa per intervento chirurgico dell'ottobre 2023 (Regione Lazio).

Definizioni

- 1) Piano Strategico Aziendale per l'Attività Chirurgica ovvero **PSAAC**.
- 2) Gruppo Aziendale per la Programmazione dell'Attività Chirurgica (**GAPAC**) ovvero il gruppo di governo clinico organizzativo dell'Azienda;
- 3) Gruppo Operativo di Blocco Operatorio (**GBO**) ovvero il gruppo di governo operativo con carattere multiprofessionale e multidisciplinare.

Riferimenti normativi

- 1) Determinazione G11271 del 01.10.20 Regione Lazio;
- 2) linee di Indirizzo per il Governo del Percorso del Paziente Chirurgico Programmato – Conferenza Stato Regioni 100 CSR del 9.07.2020;
- 3) nota Regione Lazio n. 668653 del 19.06.23;
- 4) Indicazioni Operative al percorso chirurgico alle liste di attesa per intervento chirurgico dell'ottobre 2023 (Regione Lazio).

 Policlinico Luigi Di Liegro	DOCUMENTO	D. Rev.0
	PIANO STRATEGICO AZIENDALE PER L'ATTIVITÀ CHIRURGICA PROGRAMMATA (PSAAC)	06/11/2023 Pagina 3 di 12

Composizione degli organi di attività previsti nel percorso del paziente chirurgico in elezione

- 1) La Direzione Generale attraverso la Direzione Sanitaria ha il compito di guidare le fasi del processo coinvolgendo le figure professionali in funzione della competenza ed esperienza necessaria per il raggiungimento degli obiettivi specifici, privilegiando la partecipazione multidisciplinare e multiprofessionale.
- 2) Il Direttore Sanitario, in conformità con la normativa vigente, deve garantire la vigilanza in ordine alla gestione appropriata della lista di attesa informatizzata per assicurare trasparenza ed equità, predisponendo anche controlli *ad hoc* sulle relazioni fra attività libero professionale ed attività istituzionale e sul rapporto fra interventi urgenti e programmati.

3) **GAPAC**: Gruppo Aziendale per la Programmazione dell'Attività Chirurgica è composto da:


Direttore Sanitario	Guido Lanzara
Responsabile Anestesia	Stefano Santoprete
Coordinatore Infermieristico di Area Chirurgica	Manuele Del Tosto
Coordinatore Infermieristico D.H.	Laura Pinna
Referente Amministrativo Percorso Ambulatoriale – Liste di Attesa - GAPAC	Giuseppina Vizzoca

Il GAPAC è un gruppo multidisciplinare e multiprofessionale in cui sono rappresentate, in relazione alla propria organizzazione, più figure professionali. Il GAPAC è responsabile della programmazione del percorso chirurgico e identifica al suo interno le figure professionali di riferimento aziendale per la gestione della lista di attesa e l'organizzazione della sala operatoria. Il GAPAC effettua incontri periodici mensili in relazione alla programmazione ed ai risultati dell'attività chirurgica, alla luce dello stato della lista di attesa con l'obiettivo di definire i programmi aziendali di miglioramento. La documentazione e gli esiti degli incontri devono essere resi disponibili agli operatori medici e professionali attraverso i sistemi di comunicazione aziendale. Il GAPAC coordina la gestione delle sale operatorie attraverso il GBO.

1) **GBO**: Gruppo Operativo di Blocco Operatorio:

Responsabile Anestesia	Stefano Santoprete
Coordinatore Infermieristico di B.O.	Michela La Rosa
Referente Amministrativo Percorso Ambulatoriale – Liste di Attesa - GAPAC	Giuseppina Vizzoca

Il GBO svolge le seguenti attività:


 Policlinico Luigi Di Liegro	DOCUMENTO	D. Rev.0 06/11/2023 Pagina 4 di 12
	PIANO STRATEGICO AZIENDALE PER L'ATTIVITÀ CHIRURGICA PROGRAMMATA (PSAAC)	

- attuare gli interventi indicati dal GAPAC nel PSAAC;
- formare e aggiornare il personale sugli interventi individuati;
 - gestire la lista operatoria settimanale e giornaliera;
 - monitorare il rispetto delle norme igienico sanitarie;
- produrre un report periodico mensile delle attività da presentare al GAPAC.

Steps di progressione attività

(PDTA dalla presa in carico all'intervento)


sequenza	pre ricovero	Attività chirurgo	contatore tempo di attesa
step I	visita specialistica chirurgica	definizione se presente o meno indicazione chirurgica	spento
step II a	se presente indicazione chirurgica	consegna consenso informato, definizione classe di priorità, compilazione campi per diagnosi e procedure ↓ inserimento in lista di attesa T0/T1	spento
step II b	se non presente indicazione chirurgica	inserimento in lista di presa in carico aziendale ↓ definizione rivalutazione per possibile inserimento in lista di attesa T0/T1	spento

Policlinico  Luigi Di Liegro	DOCUMENTO	D. Rev.0
	PIANO STRATEGICO AZIENDALE PER L'ATTIVITÀ CHIRURGICA PROGRAMMATA (PSAAC)	06/11/2023 Pagina 5 di 12

step III	se presente indicazione chirurgica quindi in lista di attesa	chiamata per preospedalizzazione (secondo criteri sotto definiti) T1 → T2	accesso
step IV	preospedalizzazione	definizione rischio operatorio (classe ASA) e nulla osta chirurgico T1 → T2	accesso
step V	programmazione lista operatoria (intervento) gestita dal GAPAC attraverso il GBO ↓ ricovero	T2 → T3	accesso
step VI	intervento e dimissione	T4	spento

Progressione moduli operativi attività informatico-organizzative

T0	T1	T2	T3	T4
inserimento in lista presa in carico aziendale ovvero direttamente in lista di attesa (se il paziente operabile)	inserimento nella lista di attesa aziendale	programmazione percorso preospedalizzazione secondo classe di priorità e plan sedute operatorie	ricovero	chiusura atto operatorio
contestuale alla prima visita ambulatoriale	contestuale alla prima visita ambulatoriale	T2 termina con l'inserimento in lista operatoria		
inserire dati anagrafici	inserire diagnosi – intervento –			

Policlinico  Luigi Di Liegro	DOCUMENTO	D. Rev.0 06/11/2023 Pagina 6 di 12
	PIANO STRATEGICO AZIENDALE PER L'ATTIVITÀ CHIRURGICA PROGRAMMATA (PSAAC)	

	classe di priorità			
--	-----------------------	--	--	--

Classi di priorità e responsabilità delle liste di attesa

Tipologie prestazioni ambulatoriali:

U = urgente, da eseguire nel più breve tempo possibile, e comunque entro e non oltre le 72 ore (prestazione la cui indifferibile esecuzione debba essere riferita a condizioni di particolare gravità clinica);

B = breve, da eseguire entro 10 giorni (prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco temporale breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità);

D = differibile, da eseguire entro 30 giorni per le visite o entro 60 giorni per gli accertamenti chirurgici (prestazione la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza del dolore o di disfunzione e disabilità);

P = programmata, da eseguire entro un arco temporale massimo di 180 giorni (prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità).

Tipologie prestazioni in regime di ricovero programmato (DH e Ordinario):

A = ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente o che possono recare grave pregiudizio alla prognosi;


B = ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che non presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o gravi disabilità e che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né possono per l'attesa diventare grave pregiudizio alla prognosi;

C = ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e che non manifestino tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere pregiudizio per la prognosi;

D = ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici senza dolore, disfunzione o disabilità. Questi ricoveri debbono essere effettuati comunque entro almeno 12 mesi.

Strumenti

Per un efficace governo e monitoraggio dei tempi e delle liste di attesa diventa indispensabile la gestione informatizzata e trasparente di tutte le agende di prenotazione. La struttura dispone di:

 Policlínico Luigi Di Liegro	DOCUMENTO	D. Rev.0
	PIANO STRATEGICO AZIENDALE PER L'ATTIVITÀ CHIRURGICA PROGRAMMATA (PSAAC)	06/11/2023 Pagina 7 di 12

- registro di prenotazione ovvero agenda informatizzata ove è presente un'elencazione secondo inserimento cronologico della presa in carico (tempo cronologico 0 al momento della prima visita chirurgica tempo informatico T0). Predetta attività è normata dalla Determinazione regionale G11271 del 01.10.20 nonché sotto responsabilità e coordinamento del Direttore Sanitario.
- La Direzione Sanitaria è responsabile delle indicazioni tecniche di gestione complessiva delle liste di attesa, in accordo con la normativa vigente, della tenuta e conservazione del registro. È responsabile del monitoraggio dell'attività e dell'individuazione di un referente di segreteria. È responsabile della pianificazione dei ricoveri programmati nel rispetto del principio di equità. È responsabile del rispetto dei criteri vigenti di inserimento e progressione in lista di attesa. La Direzione Sanitaria è responsabile delle valutazioni periodiche (riesame della procedura) e dell'attivazione di eventuali azioni correttive qualora si verificano non conformità significative rispetto agli standard previsti.

Criteri generali di gestione liste di attesa


(Regolamento)

Le richieste di prestazione chirurgica in elezione sono inserite nella lista d'attesa in ordine di arrivo (cronologico). Le richieste vengono considerate, oltre che tenendo conto dell'ordine d'arrivo, anche in relazione alla gravità della patologia, all'urgenza del trattamento stesso ed ai criteri di appropriatezza posti dalla normativa Regionale e Nazionale vigente (classe di priorità secondo PNGLA e criteri di priorità adottati dalla Regione Toscana DGRT n. 476.18).

L'integrazione dei due dati (ordine cronologico e la classe di priorità) genera le liste di attesa suddivise per classe di priorità e patologia (alias procedura da eseguire).

Il tempo zero per l'inserimento è la prima visita chirurgica (primo contatto) – T0.

- Lo scorrimento della lista segue i seguenti criteri:
 - 1) ordine cronologico (chiamata secondo logica dal più lontano al più temporalmente vicino all'inserimento in lista di attesa);
 - 2) esigenze organizzative interna (disponibilità e programmazione sale chirurgiche). L'integrazione dell'ordine cronologico di inserimento, della classe di priorità e della programmazione settimanale delle sale produce la lista operatoria settimanale (integrazione attività gruppo **GAPAC** e **GBO** secondo incontri settimanali);
- il salto di lista d'attesa può essere autorizzato quando:

Policlinico  Luigi Di Liegro	DOCUMENTO	D. Rev.0 06/11/2023 Pagina 8 di 12
	PIANO STRATEGICO AZIENDALE PER L'ATTIVITÀ CHIRURGICA PROGRAMMATA (PSAAC)	

- 1) c'è riscontro di una variazione clinico/prognostica, intercorsa dopo la prima visita di presa in carico. Predetto evento peggiorativo deve essere certificato dal medico curante (referente interno chirurgo ovvero altro chirurgo) con nuova valutazione ambulatoriale (nuova visita e cambio classe di priorità);
- manutenzione della lista. La manutenzione, da effettuarsi mediante chiamata diretta del paziente, della lista deve essere:
 - 1) straordinaria (entro il 20.11.23) per tutti i pazienti in lista al fine di effettuare una rivalutazione complessiva del sistema presente;
 - 2) ordinaria da effettuarsi nei primi cinque giorni di giugno e nei primi cinque giorni di dicembre (semestrale). Al termine della manutenzione (ordinaria e straordinaria) il paziente può confermare la disponibilità all'intervento chirurgico, sospendere per motivi personale (vige il principio di mantenimento della classe di priorità senza conteggiare il periodo previsto di sospensione). Gli eventi sospensivi massimi sono tre dopo i quali si procederà a comunicare (a mezzo mail) che la cancellazione dalla lista;
 - alimentazione flusso regionale:
 - 1) deve essere effettuata con cadenza settimanale;
 - cancellazione:
 - 1) in corso di manutenzione (ordinaria e straordinaria) qualora il paziente non risponda a tre tentativi di chiamata in tre giornate diverse (devono sempre essere registrati su sistema operativo) è autorizzata la cancellazione dalla lista.


Criteria di gestione preospedalizzazione (Regolamento)

Il paziente in lista di attesa viene chiamato per la preospedalizzazione, per definire la valutazione del rischio operatorio e l'eventuale prescrizione farmacologica pre-ricovero. La chiamata avviene all'interno di una programmazione operatoria, mensile, al fine di allineare la tempistica con la classe di priorità assegnata e la prossimità del ricovero (attività del GAPAC).

L'attività di preospedalizzazione è programmata secondo percorsi suddivisi per condizione patologica e per organizzazione interna secondo indicazione del GAPAC, che si riunisce mensilmente.

La preospedalizzazione prevede gli esami di laboratorio, strumentali e la visita anestesologica necessari alla valutazione del rischio operatorio, oltre alla compilazione del consenso informato per l'anestesia e per l'eventuale utilizzo del sangue e degli emoderivati.

Prevede inoltre la programmazione in base alle singole necessità di eventuali procedure post operatorie (alto monitoraggio, dialisi etc.).

 Policlino Luigi Di Liegro	DOCUMENTO	D. Rev.0
	PIANO STRATEGICO AZIENDALE PER L'ATTIVITÀ CHIRURGICA PROGRAMMATA (PSAAC)	06/11/2023 Pagina 9 di 12

Nei casi in cui le condizioni cliniche o personali lo richiedano i referenti sanitari e amministrativi (GAPAC) del percorso possono provvedere:

- rivalutazione chirurgica per aggiornare la condizione clinica e verificare la corretta comprensione del percorso chirurgico;
- rivalutazione da parte dell'equipe chirurgica di riferimento dell'impatto del percorso di ricovero sulla persona e sul suo ambiente familiare al fine di prevedere e programmare le modalità di dimissione e l'eventuale cambio di setting o l'attivazione dei servizi territoriali.

La preospedalizzazione non ha finalità di tipo diagnostico, quindi non sono incluse in questa fase le indagini o le consulenze necessarie per l'inquadramento diagnostico o la stadiazione della patologia, che devono essere eseguite prima dell'inserimento del paziente in lista di attesa. Il completamento della preospedalizzazione consente l'inserimento nella lista operatoria e la conseguente chiamata per il ricovero. In questa fase il contatore del tempo di attesa è attivo.

Organizzazione/programmazione della lista e delle sale operatorie (Regolamento)

Il GAPAC gestisce la programmazione aziendale dell'attività chirurgica con l'obiettivo di garantire l'accesso all'intervento con una tempistica coerente con la priorità clinica e di ottenere il pieno utilizzo della intera potenzialità produttiva.

Obiettivi Generali GAPAC Aziendale:

1) Programmazione


- istituire un modello gestionale;
- definire la capacità operativa per spazi e tempi di attività;
- modalità di revisione periodica;
- organizzazione secondo criteri di appropriatezza e priorità cliniche.

2) Governo

- definire i criteri per standardizzare i flussi operatori;
- definire la modalità di coordinamento del Gruppo Operativo Blocco Operatorio (GBO);
- istituire metodologia di collaborazione con il bed management;
- programma intervento Antimicrobial Stewardship;
- programma intervento rischio clinico.

3) Verifica

- monitoraggio con report periodici;
- prevedere obiettivi.

Policlinico  Luigi Di Liegro	DOCUMENTO	D.
	PIANO STRATEGICO AZIENDALE PER L'ATTIVITÀ CHIRURGICA PROGRAMMATA (PSAAC)	Rev.0 06/11/2023 Pagina 10 di 12

Il GAPAC ha una visione complessiva delle attività chirurgiche, attraverso la quale sviluppa, secondo le caratteristiche specifiche della struttura, il programma dell'attività chirurgica stessa con cadenza periodica mensile. Il GAPAC definisce gli obiettivi di attività realizzabili, coordinando la predisposizione delle liste, l'omogeneizzazione e l'integrazione dell'attività dei blocchi operatori e delle sale operatorie attraverso le seguenti attività:

- pianificazione della potenzialità delle sale operatorie integrando le ore disponibili con le risorse umane sanitarie e professionali;
- programmazione delle sedute operatorie, preferendo una durata di 12 ore;
- indicazione dei criteri organizzativi per la formulazione della lista.

Il GAPAC inoltre si occupa di garantire:

- equità di accesso secondo classe di priorità clinica, ordine cronologico, risorse e tecnologie necessarie;
- definizione della tempistica aziendale per tipologia di intervento e cambio sala;
- preparazione del turnover di ricovero e organizzazione della disponibilità di area critica;
- metodologia di distribuzione degli slot operatori in relazione alla potenzialità operatoria e alla lista di attesa;
- predisposizione dei modelli di consenso;
- definizione delle regole nel caso di interventi non eseguiti o in sostituzione;
- modalità di aggiornamento della programmazione in relazione a variazioni organizzative;
- produzione del monitoraggio delle attività chirurgiche.

Gestione della lista operatoria

(Regolamento)


La lista operatoria, correttamente compilata e prodotta nei tempi stabiliti è lo strumento organizzativo indispensabile all'utilizzo ottimale delle sale operatorie. Il GBO predispose con anticipo la lista operatoria secondo la programmazione settimanale e conferma la lista giornaliera entro le ore 12 del giorno precedente. Il GAPAC riceve la lista operatoria settimanale, può indicare eventuali integrazioni, e monitorizza l'andamento organizzativo. Il GBO comunica ai referenti di area a mezzo mail, nonché al GAPAC, la sequenza degli interventi.

Il GBO effettua, inoltre:

- verifica della correttezza delle informazioni inserite nella lista operatoria;
- verifica dei tempi effettivi di uso sala, cambio paziente e tempi di inutilizzo sala;
- coordina la successione delle tipologie di intervento.

Il GBO valuta ancora:

- tempistica media per tipologia di intervento;
- inserimento di interventi adeguati alla tempistica residua;
- inserimento dei casi complessi e rinviati all'inizio della seduta;
- metodologia di gestione dei casi infetti;

Policlinico  Luigi Di Liegro	DOCUMENTO	D.
	PIANO STRATEGICO AZIENDALE PER L'ATTIVITÀ CHIRURGICA PROGRAMMATA (PSAAC)	Rev.0 06/11/2023 Pagina 11 di 12

- individuazione e preparazione degli interventi di riserva.
- disponibilità immediata delle tecnologie previste e dell'eventuale personale tecnico di supporto;
- disponibilità dei setting postoperatori previsti;
- gestione degli interventi rinviati coinvolgendo il GAPAC nei casi con successivi rinvii.

Convocazione del paziente

(Regolamento)

La convocazione per il ricovero dei pazienti in lista di attesa (secondo criterio cronologico secondo programmazione del GAPAC) disponibilità di, con preospedalizzazione terminata (con Nulla Osta anestesiological all'intervento), deve essere effettuata dalle seguenti figure:

Attività	Operatore	Tempistica	Note
GBO	Referente Amministrativo Percorso	Quotidianamente	Attività di Controllo da parte del GAPAC

È sempre necessario sempre garantire i seguenti requisiti per le attività di convocazione e del paziente:


- trasparenza dei criteri;
- metodologia della comunicazione;
- gestione dei pazienti inseriti negli interventi in riserva;
- preparazione della documentazione da rendere disponibile.

Monitoraggio e performance della sala operatoria

Il percorso chirurgico è stato sviluppato secondo una metrica che deve essere oggetto di monitoraggio dei flussi e dei tempi in modo di offrire gli strumenti per un'analisi consapevole della realtà e per l'implementazione delle azioni di miglioramento.

Il cruscotto di monitoraggio, deve includere:

- numero di ore assegnate;
- orari di inizio e fine attività per sala operatoria e singolo intervento;
- numero complessivo di ore utilizzate;
- superamento dell'orario;
- numero di interventi programmati, eseguiti e rinviati;
- durata dei cambi per singolo intervento;

Policlinico  Luigi Di Liegro	DOCUMENTO	D.
	PIANO STRATEGICO AZIENDALE PER L'ATTIVITÀ CHIRURGICA PROGRAMMATA (PSAAC)	Rev.0 06/11/2023 Pagina 12 di 12

- eventi non previsti.

Semestralmente il GAPAC effettuerà due settimane di monitoraggio diretto (on site) delle attività, al fine di verificare gli esiti degli indicatori sopra riportati.

Il GAPAC indicherà le figure preposte al monitoraggio.

Sarà effettuata, inoltre, un'analisi dei dati con stesura di una relazione di sintesi che andrà riportata nel riesame di Direzione al fine di predisporre un piano di miglioramento.

Piano di miglioramento annuale

La Direzione Sanitaria e il GAPAC hanno il compito di predisporre incontri aziendali periodici, almeno trimestrali, sui risultati del monitoraggio, l'appropriatezza delle attività e su aspetti specifici del percorso al fine di individuare i momenti e gli aspetti del percorso da sottoporre ad azioni di implementazione e miglioramento.