
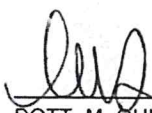
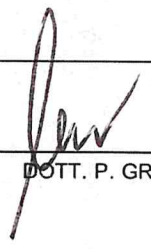
 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	REGIONE LAZIO ASL ROMA 1 DIPARTIMENTO SVILUPPO ORGANIZZATIVO UOC SICUREZZA QUALITÀ E RISK MANAGEMENT DIRETTORE: DOTT.SSA M. QUINTILI	 REGIONE LAZIO	
	PROCEDURA ORGANIZZATIVA WEEK SURGERY P.O. SAN FILIPPO NERI	Rev. 1 del 07.02.2023	pag. 1 di 10 PG_SQRM_22

INDICE

1. INTRODUZIONE	2
2. OBIETTIVI	2
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	2
4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	3
5. RESPONSABILITÀ	3
6. MODALITÀ OPERATIVE	5
6.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	5
6.1.1 SPAZI	5
6.2 DIAGRAMMA DI FLUSSO	6
6.3 GESTIONE DEI PROCESSI	7
6.4 GESTIONE DEI TRASFERIMENTI.....	9
6.5 EMERGENZE/URGENZE	9
7. RIFERIMENTI	9
7.1 RIFERIMENTI INTERNI	9
7.2 RIFERIMENTI ESTERNI	9

REVISIONE	DATA	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
REV.0 (EMISSIONE)	15.11.2022	GDL	DOTT. M. QUINTILI	DOTT. P. GRASSO
REV.1 VARIAZIONE GRUPPO DI LAVORO	07.02.2023	GDL	 DOTT. M. QUINTILI	 DOTT. P. GRASSO

Gruppo di Lavoro

Coordinatrice G.d.L: Dott.ssa M. Vescia DC UOC Sicurezza Qualità e Risk Management

Dott. R. Carlucci DM Referente per gli slot operatori per la programmazione dell'attività di week surgery

Dott. M. Sereni Coordinatore Infermieristico WS

Dott.ssa J. Sera Infermiera Week Surgery

Dott.ssa S. Chiaradia DM Direzione Sanitaria Ospedaliera

Dott.ssa M.T. Mainelli DM Direzione Sanitaria Ospedaliera

1. INTRODUZIONE

La Week Surgery (WS) è una modalità di gestione assistenziale fondata sulla organizzazione di quote dell'attività di degenza ordinaria elettiva su cicli di massimo cinque giorni (di norma dal lunedì al venerdì) con chiusura delle attività nel fine settimana (di norma dal pomeriggio del venerdì o dalla mattina del sabato). Integra i regimi di ricovero già in essere quali ordinario, day-hospital, day-surgery, costituendo un ulteriore contributo alla complessiva riorganizzazione delle attività di degenza per livelli assistenziali. Tale modalità organizzativa ha lo scopo di promuovere una maggiore efficienza di utilizzo dei posti letto chirurgici, migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e ridurre le liste d'attesa per gli interventi chirurgici selezionati grazie ad un percorso assistenziale dedicato.

Favorisce, inoltre, l'integrazione multidisciplinare con la condivisione di spazi e personale dedicato all'assistenza da parte di più Unità Operative, consentendo una migliore gestione delle risorse umane. Dal punto di vista dell'organizzazione degli interventi, l'implementazione e l'ampliamento dell'attività di degenza di week surgery multidisciplinare favoriscono un più corretto utilizzo degli spazi e delle sedute operatorie ed una migliore programmazione e condivisione dell'utilizzo degli strumenti tecnologici.

La WS 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 in una logica di condivisione delle risorse. Tale modello organizzativo è stato adottato dalla Regione Lazio con la Determinazione n. G17000 dell'11/12/2017, "Linee di indirizzo per l'istituzione di unità di week surgery nell'ambito di una riorganizzazione dell'offerta assistenziale chirurgica regionale".

2. OBIETTIVI

L'organizzazione della WS del P.O. San Filippo Neri mira a raggiungere i seguenti obiettivi.

- ottimizzare la programmazione e la gestione dei ricoveri brevi < 5,25 gg;
- migliorare comfort per i pazienti;
- riduzione delle complicanze post operatorie;
- creazione di un modello interspecialistico di chirurgia;
- maggior appropriatezza dei ricoveri e prestazioni;
- abbreviazione della permanenza in ospedale;
- miglior rapporto tra risorse impiegate ed efficacia delle prestazioni;
- maggiore disponibilità di posti letto per pazienti acuti;
- migliore assistenza ai pazienti, compresa la riduzione delle liste di attesa;
- miglioramento della qualità.

A Tal fine risulta utile identificare patologie a bassa e media intensità di cura con l'intento di allargare sempre più l'erogazione di attività ad alto volume ed alta standardizzazione.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

il presente documento si applica a tutti i pazienti candidati ad interventi con degenza ≤ 5 gg afferenti alle seguenti specialità chirurgiche:

- UOSD Chirurgia Senologica;
- UOC ORL;
- UOSD Chirurgia Plastica e Ricostruttiva;
- UOC Chirurgia Maxillo Facciale;

- UOC Chirurgia Generale e d'Urgenza;
- UOC Chirurgia Generale ed Oncologica;
- UOC Urologia;
- Radiologia Interventistica (i pazienti ricoverati saranno gestiti dalla UOC competente per l'intervento effettuato).

4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

- APA: Accorpamento prestazioni Ambulatoriali.
- CCB: Chirurgia a Ciclo Breve.
- DS: Day Surgery.
- DSPO: Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero.
- PreH: Preospedalizzazione Chirurgica.
- UOC: Unità Operativa Complessa.
- UOSD: Unità Operativa Semplice Dipartimentale.
- WSM - Week Surgery Multidisciplinare.

5. RESPONSABILITÀ

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

- Direttori UU.OO;
- Coordinatore infermieristico;
- Infermieri degenza;
- OSS;
- Dirigenti Medici afferenti alle diverse UOC.

I Dirigenti Medici delle U.U.O.O. di afferenza sono responsabili:

- delle attività della WS di competenza e della stesura dei programmi operatori settimanali/mensili di concerto con l'anestesista e i responsabili di sala operatoria;
- della valutazione dell'appropriatezza della proposta di intervento chirurgico;
- della programmazione e attuazione dell'attività chirurgica;
- della saturazione spazi a disposizione (degenza e sala operatoria)
- della corretta produzione della documentazione sanitaria e della tempestiva chiusura della cartella clinica;
- dell'assegnazione del personale medico funzionale all'attività di WS per la gestione clinica dei pazienti h24;
- dell'adeguata informazione al paziente e cura della comunicazione per la consapevole espressione del consenso;
- della dimissione nei tempi prestabiliti, protezione dei casi outlier in degenza ordinaria, compilazione scheda operatoria, cartella clinica e lettera di dimissione on-time.

L'Anestesista è responsabile di:

- attività anestesilogica e rianimatoria di competenza;
- verifica l'eleggibilità del paziente al trattamento;
- informazione al paziente e cura la comunicazione per la consapevole espressione del consenso;
- eseguire l'atto anestesilogico programmato e compilazione scheda anestesilogica che è parte integrante della documentazione clinica;
- collaborare alle dimissioni del paziente per la propria competenza.

Il Coordinatore Infermieristico:

- 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;
- predisporre il programma dei turni di servizio del personale infermieristico e OSS;
- coordina la divulgazione e conservazione di procedure interne in ambito infermieristico, medico ed amministrativo;
- assicura la corretta esecuzione dell'attività infermieristica e la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza;
- provvede alla conservazione e dismissione di materiale farmacologico e dei presidi utilizzati;
- coordina e sorveglia le procedure smaltimento rifiuti;
- mantiene rapporti di scambio informativo o comunicativo con le altre Unità Operative di Degenza ordinaria o con i Servizi dell'Azienda.

Gli Infermieri della Degenza:

- 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 alle procedure prestabilite attività relative ad accertamenti diagnostici (prelievi, ECG, etc...), ed eventuale terapia farmacologica peri-operatoria prescritta nella cartella clinica;
- all'atto dell'invio del Paziente in sala operatoria, verificano che tutta la documentazione clinica (imaging radiologica, etc...) sia presente nella cartella clinica;
- informano 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 medico 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 U.O. accogliendone le eventuali segnalazioni/reclami;
- tutelano la riservatezza della documentazione clinica del paziente durante il ricovero e compilano la modulistica relativa.

Personale OSS:

- Collabora per le proprie specifiche competenze e responsabilità;

Il personale assicura l'assistenza e l'esecuzione di tutte le prestazioni concernenti la:

- Attività di Degenza;
- Attività di sala operatoria;
- Attività ambulatoriali non esclusivamente diagnostiche presso i diversi presidi.

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;
- collabora con il Coordinatore infermieristico all'organizzazione delle liste operatorie attenendosi ai criteri di prenotazione, alle priorità cliniche e alle compatibilità individuali delle pazienti.

6. MODALITÀ OPERATIVE

6.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La WS è da considerarsi un setting organizzativo condiviso pertanto, l'assegnazione dei posti letto alle UU.OO. è gestita flessibilmente in funzione della lista di attesa, degli impegni dei curanti, della saturazione degli spazi a disposizione (di degenza e di sala operatoria). Gli eventuali scambi di spazi devono essere concordati con l'Anestesista responsabile della WS ed assicurare la saturazione e l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse.

6.1.1 SPAZI

La Week Surgery è attualmente situata al IV Piano del Padiglione B lato padiglione C, l'area di degenza è composta, al momento, da 20 posti letto (16pl + 4 pl tecnici). L'attività di ricovero e chirurgica si svolge dalle ore 07:00 del lunedì o del primo giorno feriale della settimana fino alle ore 14,00 del sabato. 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. Sono assegnati alle UU.OO. afferenti alla Week Surgery un numero di posti letto equivalenti alla produzione quali-quantitativa stimata in base ai criteri di un'efficiente programmazione dei ricoveri.

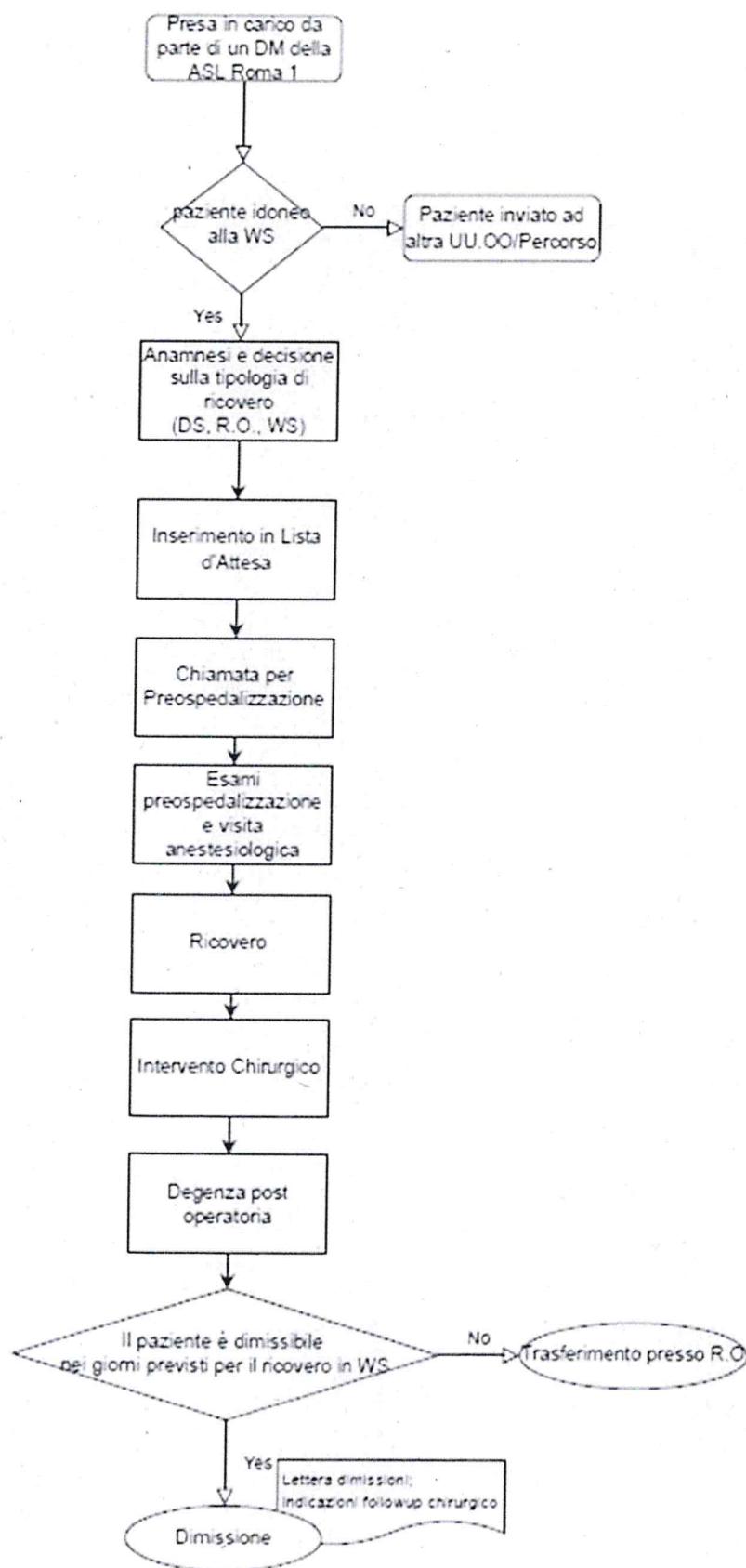
L'insieme delle procedure esistenti consente di attuare un efficace controllo percorso assistenziale come previsto dalla Determinazione G17000 dell'11 dicembre 2017.

Il processo si articola nelle seguenti fasi:

- Selezione pazienti;
- Lista di Attesa;
- Preospedalizzazione;
- Intervento;
- Dimissione.



6.2 DIAGRAMMA DI FLUSSO



[Handwritten signature]

6.3 GESTIONE DEI PROCESSI

- **Presa in carico chirurgica:** Il percorso inizia con la richiesta di visita specialistica chirurgica da parte del Medico di Medicina generale (MMG) o di altro sanitario del SSR, in cui vengono descritte le condizioni cliniche del paziente utili alla valutazione di un eventuale intervento chirurgico. Lo specialista chirurgo visita il paziente e, definita la condizione patologica, pone indicazioni al completamento dell'iter diagnostico informando il MMG e indica il Case Manager (vedi i compiti del case manager). Tutti gli esami finalizzati alla diagnosi ed alla stadiazione della patologia, necessari per pervenire all'indicazione all'intervento chirurgico, devono essere effettuati in regime ambulatoriale di day-service con richiesta su Ricettario Regionale, programmando gli appuntamenti successivi e riducendo il più possibile gli accessi del paziente. Per casi più complessi avviene la condivisione con altri specialisti (oncologi, altri chirurghi specialistici, cardiologi etc...) e quindi la valutazione all'indicazione chirurgica ed al percorso, sia prima che dopo l'intervento da seguire, è effettuata in modo congiunto dal Disease Management Team (DMT)¹. Viene definito il setting, se in ricovero programmato/DS/APA, ed inserito in Lista di attesa. Consegna quindi al paziente la documentazione in cui viene dettagliato il percorso e la programmazione dei successivi appuntamenti, vengono indicati i riferimenti diretti e forniti i principi informativi sulla condizione patologica e sull'intervento programmato. Lo specialista condivide, con il consenso del paziente, le informazioni cliniche eventualmente con il MMG. La comunicazione chirurgo-paziente è rivolta ad acquisire il pieno e consapevole consenso all'inserimento in lista d'attesa, la conoscenza dei percorsi clinico-organizzativi e delle possibili interferenze che possono determinare il ritardo di ricovero o il rifiuto al ricovero.

La presa in carico chirurgica si conclude con la definizione dell'appropriatezza del programma chirurgico e l'attribuzione della Classe di Priorità clinica secondi i criteri normati² e quindi l'inserimento in Lista di Attesa.

La documentazione relativa alle attività di questa fase, comprensiva delle informazioni sulla continuità del percorso chirurgico, deve essere inserita nella cartella clinica e consegnata in forma riassuntiva al paziente unitamente alle raccomandazioni per la fase di pre-ricovero.

- **Inserimento del paziente in Lista di Attesa:** Al termine della presa in carico il chirurgo che ha effettuato la visita specialistica, in regime istituzionale o libero-professionale, inserisce il paziente con un programma chirurgico nella lista di attesa aziendale, unica e informatizzata, strutturata per tipologia di intervento e per setting (intranet aziendale "gestione liste d'attesa"). A tal proposito, applicando i criteri di priorità nell'ambito delle diverse specialità, ogni UOC ha elaborato un regolamento con la definizione dei criteri per la corretta attribuzione della classe di priorità che è depositato in Direzione.
- Nella lista di attesa debbono essere inserite le seguenti informazioni aggiuntive:
 - Diagnosi (descrizione e ICD-9-CM);
 - Intervento chirurgico previsto (descrizione e ICD-9-CM);
 - Classe di priorità;
 - Case manager;
 - Eventuali informazioni specifiche del paziente.

Il Direttore di UOC o il responsabile della struttura a cui afferisce la lista di attesa è il titolare del giudizio

¹ Revisione delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la rete oncologica della Conferenza Stato Regioni del 17.04.2019

² Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 (CSR 28/2019) e DCA Regione Lazio 302/2019



sull'appropriatezza del ricovero proposto nonché il responsabile dell'attribuzione del caso alla classe di priorità e al livello di assistenza.

L'inserimento del paziente nell'applicativo informatizzato "gestione liste d'attesa" avviene quindi solo quando sia stata completata la presa in carico, verificando la sussistenza delle condizioni di eseguire l'intervento chirurgico entro il termine massimo stabilito.

L'ordine di accesso alle prestazioni di ricovero programmato si determina in base ai seguenti fattori:

- Livello di priorità clinica stabilita
- Ordine cronologico di iscrizione in lista o specifico score
- Risorse necessarie.

In caso di modifica delle condizioni cliniche del paziente inserito in lista di attesa, il chirurgo di riferimento è tenuto ad aggiornare la classe di priorità, specificandone la motivazione. Tale classe può essere infatti considerata "iniziale" e può essere suscettibile di modifiche successive in funzione dell'evoluzione delle condizioni cliniche del singolo caso.

Lo scopo della classe di priorità è quello di determinare l'ordine di ingresso alla prestazione, consentendo di identificare i tempi massimi entro i quali deve essere garantita.

L'assegnazione della classe di priorità dipende da alcuni parametri:

- condizione clinica del paziente, natura della patologia e della possibile evoluzione peggiorativa del quadro clinico e della prognosi, in relazione al tempo necessario al trattamento;
- presenza di dolore e/o deficit funzionali o di altre complicanze;
- casi particolari che, indipendentemente dal quadro clinico, richiedano di essere trattati in un tempo prefissato, purché esplicitamente dichiarati dal chirurgo di riferimento.

La procedura dell'acquisizione del consenso al percorso chirurgico prevede la consegna, in sede di preospedalizzazione, di idonea documentazione sanitaria, riportante l'informativa della presa in carico, che il paziente dovrà portare con sé negli incontri successivi e al momento del ricovero, in modo da poter approfondire e chiarire eventuali aspetti del percorso ed esprimere quindi un pieno e informato consenso. Dalla data di iscrizione in lista in poi, fino al giorno del ricovero (data ammissione) per effettuare l'intervento chirurgico, sarà calcolato il tempo di attesa del paziente in lista.

- **Preospedalizzazione:** durante la quale il paziente segue gli esami di routine e viene visto dall'Anestesista che conferma l'indicazione in WS oppure può variare la tipologia di ricovero. Considerando la specificità del setting assistenziale i tamponi per i pazienti da ricoverare potranno essere effettuati fino a 72h prima del ricovero.
- **Invio liste operatorie:** entro il martedì della settimana precedente l'intervento il direttore invia le liste all'anestesista e coordinatore per l'organizzazione del ricovero e l'attribuzione degli slot operatori.
- **Ricovero:** il ricovero in WS avviene, di norma, il giorno stesso dell'intervento chirurgico o procedura diagnostica invasiva, tranne che per il primo paziente in lista che sarà ricoverato la sera precedente. Il paziente accede al piano di degenza puntualmente alle ore 7:00 per l'accettazione da parte del personale. Il paziente viene informato del ricovero almeno tre giorni prima dalla data prevista, da parte del Coordinatore o del personale infermieristico della U.O. Il chirurgo operatore, afferente all'Unità operativa di gestione, provvede a verificare la completezza della cartella clinica, che l'obiettività clinica non sia modificata nel tempo intercorso tra la presa in carico ed il momento del ricovero, che sia presente tutta la documentazione clinica (imaging radiologica, referti citologici, istologici, etc...) necessaria all'intervento, e che il consenso all'atto chirurgico sottoscritto sia confermato. Il personale della Week Surgery effettua l'accettazione con il codice specifico di ogni singola specialità



ad oggi presente in week surgery come "reparto di ricovero" come da TAB_SQRM_22_01, selezionando subito dopo il "reparto di appoggio" con codice "0970", week-surgery multidisciplinare San Filippo Neri per consentire l'attribuzione del posto letto reale e la stampa dell'accettazione del paziente.

- Il personale infermieristico della WS, dopo la verifica dell'identità del paziente e la compilazione della cartella infermieristica, ne predispone l'accettazione e la preparazione all'intervento chirurgico secondo i protocolli in uso e collabora con il medico per eseguire le raccomandazioni ministeriali per quanto concerne:
 - La riconciliazione farmacologica;
 - Corretta identificazione del sito chirurgico;
 - Check List Chirurgiche;
 - Prevenzione degli avversi dovuti ai farmaci LASA e prevenzione degli errori in terapia;
 - Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO;
 - Corretta compilazione della modulistica per le parti di competenza;
 - Corretta compilazione della Checklist preoperatoria e tutte le procedure di competenza.
- **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. Al termine della procedura chirurgica, il chirurgo operatore deve registrare l'atto operatorio sul registro operatorio, fare le richieste per esami istologici e/o colturali, disporre le indicazioni post-operatorie.
- **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. Inoltre, provvede alla gestione della dimissione protetta e della verifica dell'eventuale referto di Anatomia patologica.

6.4 GESTIONE DEI TRASFERIMENTI

Il venerdì è prevista la valutazione dei pazienti e la previsione di dimissibilità. La mancata dimissibilità del paziente entro il pomeriggio di sabato comporta il trasferimento dello stesso presso la UOC Chirurgica di afferenza.

6.5 EMERGENZE/URGENZE

L'eventuale complicanza chirurgica che richiede re-intervento è eseguita dall'equipe reperibile della Unità Operativa di Chirurgia, dall'equipe anestesiológica e da quella di sala operatoria di riferimento.

L'eventuale accesso presso l'area critica sarà concordato con gli anestesisti della U.O. di Rianimazione.

7. RIFERIMENTI

7.1 RIFERIMENTI INTERNI

- TAB_SQRM_22_01 CODICI ADT WEB
- Delibera DG N.10 del 10.10.2022 Adozione del regolamento per il governo del percorso chirurgico

7.2 RIFERIMENTI ESTERNI

- 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"

- Rapporto OASI 2019 Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano: "Le nuove strategie aziendali tra specializzazione delle competenze, diffusione e concentrazione dei servizi: un'analisi empirica" di Mario Del Vecchio, Lucia Ferrara, Francesco Longo e Anna Prenestini.
- Determinazione della Regione Lazio n.G11271 del 01.10.2020 "Recepimento dell'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n.281, tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo per il governo del percorso chirurgico programmato", sancito dalla Conferenza Permanente Stato-regioni nella seduta del 09 luglio 2020 ed approvazione del documento regionale "Linee di indirizzo per il percorso del paziente chirurgico per setting assistenziali e complessità di cura".

