



# CASA DI CURA PRIVATA SANTA TERESA

ISOLA DEL LIRI

di Miacci V.T., Fabio & C. S.r.l.

Accreditata S.S.R.

**Ortopedia e Traumatologia - Day Surgery - Chirurgia Ambulatoriale  
Analisi Chimico Cliniche - Radiologia - Cardiologia**

Direttore Sanitario: *Dott. Ivan Tersigni*



## **PERCORSO PERI-OPERATORIO DEL PAZIENTE**

Alla luce delle indicazioni regionali circa la messa in rete delle liste d'attesa per gli interventi chirurgici (LAIC) è necessario rimodulare il percorso peri-operatorio del paziente.

Il tracciato record predisposto dalla regione prevede la raccolta delle seguenti informazioni:

- Data visita chirurgica
- Data di inserimento nella lista di presa in carico
- Data di inserimento nella lista d'attesa
- Diagnosi ICD9 di inserimento in lista d'attesa
- Intervento ICD9 all'inserimento in lista d'attesa
- Setting assistenziale previsto all'inserimento in lista d'attesa (ORD/DS)
- Classe di priorità
- Data di preospedalizzazione
- Rischio operatorio alla preospedalizzazione
- Setting post-operatorio alla preospedalizzazione (stazionamento in presala/invio al reparto/invio in recovery room o in TIPO)
- Data cambio priorità
- Motivo cambio priorità
- Data del ricovero/intervento prevista
- Data sospensione/eliminazione
- Motivo sospensione/eliminazione

## **GESTIONE DEL PERCORSO CHIRURGICO**

### **Visita specialistica chirurgica**

Il percorso chirurgico inizia quando una visita specialistica chirurgica esita in una diagnosi che necessita di intervento chirurgico. Durante la visita viene spiegata la procedura chirurgica prevista e viene consegnato al paziente il modulo di consenso informato affinché ne prenda visione (detto modulo deve essere riconsegnato debitamente firmato e datato al medico di accettazione). Vengono altresì forniti tutti i contatti utili e raccomandato di portare in visione esami pregressi e terapia in corso il giorno della pre-ospedalizzazione. Tuttavia il paziente non viene direttamente inserito in lista di attesa: infatti bisogna inserire in lista di attesa solamente i pazienti effettivamente pronti per la chirurgia. Qualora durante la visita emergessero condizioni relative alla patologia o al rischio

chirurgico che richiedono ulteriori approfondimenti, è necessario inserire il paziente nella **lista di presa in carico** definendo un percorso ambulatoriale finalizzato al completamento della fase diagnostica o alla esecuzione di un eventuale trattamento farmacologico necessario prima dell'intervento.

La visita specialistica chirurgica si conclude con la compilazione del modulo di presa in carico (allegato 1).

### **Fase di presa in carico**

E' rivolta al completamento della fase diagnostica necessaria per attestare la eleggibilità all'intervento chirurgico e consentire l'inserimento del paziente nella lista d'attesa.

La data della presa in carico deve essere tracciata nel sistema informativo e non viene calcolata nel computo del tempo di attesa

### **Inserimento in lista d'attesa**

La data di inserimento in lista d'attesa determina l'inizio del tempo di attesa e corrisponde al momento in cui il paziente è nelle effettive condizioni di essere sottoposto ad intervento chirurgico avendo già eseguito gli eventuali trattamenti coadiuvanti e tutti gli approfondimenti diagnostici necessari.

L'inserimento nella lista d'attesa informatizzata prevede la compilazione dei relativi campi del tracciato record quali la diagnosi e l'intervento secondo i codici ICD-9-CM, il setting assistenziale, la classe di priorità e la classificazione della complessità della procedura chirurgica (grading dell'intervento).

**La classe di priorità** è quella definita nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) riportata di seguito, eventualmente integrata dalla classificazione secondo criteri di patologia, evolutività e condizioni cliniche (contenuta nelle indicazioni regionali del settembre 2023) e dai criteri di attribuzione adottati dalla Regione Toscana.

<b>Classe di priorità per il ricovero</b>	<b>Indicazioni</b>
<b>CLASSE A</b>	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi
<b>CLASSE B</b>	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità, ma che non manifestano tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
<b>CLASSE C</b>	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e che non tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
<b>CLASSE D</b>	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi

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 garantito l'intervento.

La classe è assegnata valutando:

- La condizione clinica del paziente, la natura della patologia e delle possibili evoluzioni peggiorative del quadro clinico e della prognosi;
- La presenza di dolore e/o di deficit funzionale o di altre complicanze previste;
- Casi particolari che, indipendentemente dal quadro clinico, richiedano di essere trattati in un tempo prefissato, purchè esplicitamente dichiarati dal medico che ha in carico il paziente

Le classi attribuite sono suscettibili di modifiche successive in funzione dell'evoluzione delle condizioni cliniche del singolo caso.

Per quanto riguarda invece la **complessità delle procedure chirurgiche** (grading dell'intervento) si fa riferimento alle Linee Guida NICE (National Institute for Clinical Excellence) del 2003 che prevedono:

<b>GRADO</b>	<b>Tipo di intervento</b>
<b>Grado 1: Piccola chirurgia</b>	Escissione di lesioni cutanee Drenaggio di ascessi mammari
<b>Grado 2: Media chirurgia</b>	Riduzione di ernia inguinale Safenectomia Artroscopia per meniscectomia Decompressione del nervo mediano al polso Tenolisi per dito a scatto Rimozione mezzi di sintesi placche del polso o ossa piccole Rimozione del fissatore esterno assiale lineare/circolare Altra chirurgia della mano con tempo di laccio < 30 min Rimozione mezzi di sintesi piccole placche arto inferiore Correzione di alluce valgo Asportazione cisti/lipomi > 3 cm
<b>Grado 3: Medio-Alta chirurgia</b>	Colecistectomia laparoscopica Emorroidectomia Sfinterotomia anale Chirurgia della spalla artroscopica e open Rimozione mezzi di sintesi clavicola, ossa lunghe singole e chiodo midollare Ernia discale lombare su singolo spazio Ricostruzione legamento crociato anteriore Trasposizioni tendinee Osteotomie Interventi con tempo di laccio > 30 min
<b>Grado 4: Alta e Altissima chirurgia</b>	Resezione del colon Artroprotesi totale anca, spalla, ginocchio, caviglia e gomito Rimozione mezzi di sintesi di placche di grandi segmenti tipo DHS e bacino Rimozione mezzi di sintesi di 2 o più distretti Osteosintesi di bacino Chirurgia vertebrale tipo stabilizzazione o correzione di scoliosi Revisione di protesi articolare Chirurgia polmonare, cardiovascolare e Neurochirurgia

Il tempo di attesa sarà calcolato per differenza tra la data di ricovero e la data di iscrizione in lista.

### **Pre-ospedalizzazione** (pre-ricovero)

E' effettuata per definire il rischio operatorio, per definire il paziente operabile, per definire il setting post-operatorio e per l'eventuale prescrizione farmacologica pre-ricovero.

Prevede le seguenti attività:

- Esami necessari alla valutazione del rischio operatorio;
- Visita anestesiológica per la determinazione del rischio anestesiológico (classe ASA) e per la spiegazione e consegna del consenso informato anestesiológico;
- Eventuale rivalutazione chirurgica

La scala ASA dell'American Society of Anesthesiologists è riportata di seguito

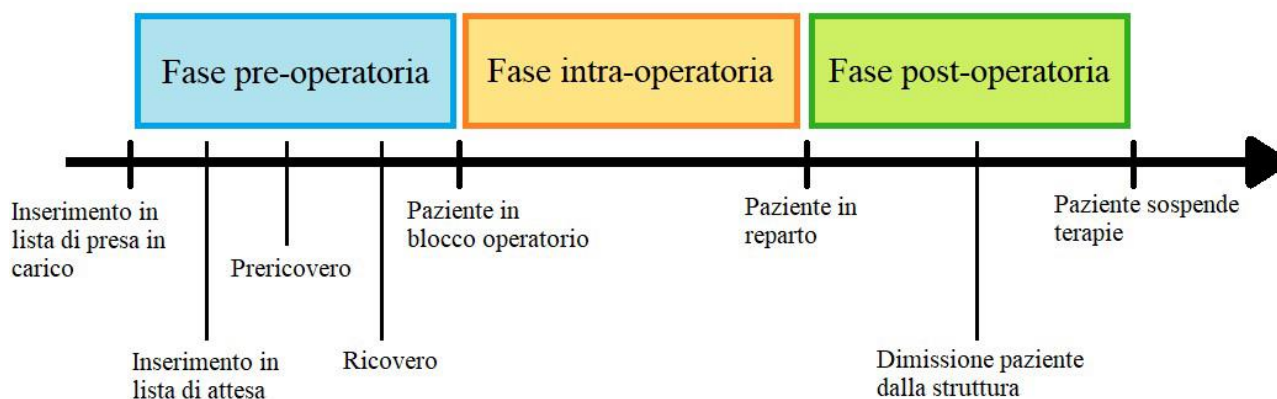
Classe	Descrizione
ASA 1	Paziente sano
ASA 2	Paziente con malattia lieve senza limitazioni funzionali
ASA 3	Paziente con malattia grave con modica limitazione
ASA 4	Paziente con malattia grave con limitazione importante

NB: Non rientrano nella pre-ospedalizzazione le indagini e le consulenze necessarie per l'inquadramento diagnostico che devono invece essere eseguite prima dell'inserimento del paziente in lista d'attesa.

La pre-ospedalizzazione dovrebbe essere effettuata entro 30 giorni dalla data prevista per l'intervento, preferibilmente con un accesso unico.

Il completamento della pre-ospedalizzazione consente l'inserimento nella lista operatoria e la conseguente chiamata per il ricovero.

Il percorso del paziente chirurgico è riassunto nello schema sottostante



I tempi principali che definiscono il percorso sono mostrati di seguito

