ATTO FIRMATO DIGITALMENTE

DELIBERAZIONE n. 834 data 06-09-2023
PROPOSTA n. 1864 data 05-09-2023

Struttura proponente: DIREZIONE SANITARIA
Responsabile del procedimento: DE MARCO MARIA
Responsabile struttura proponente: DE MARCO MARIA

Oggetto: Approvazione della procedura “Gestione del percorso chirurgico oncologico”

Immediatamente eseguibile: NO

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SENESE
Sede Legale: Strada delle Scotte, 14 – 53100 Siena C.F. e P.I. 00388300527

OGGETTO: Approvazione della procedura "Gestione del percorso chirurgico oncologico"

IL DIRETTORE GENERALE

In virtù dei poteri conferiti con Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 171 del 18/12/2020

Visto il Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche e integrazioni;

Vista la Legge Regione Toscana del 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale" e successive modifiche e integrazioni, ed in particolare l'articolo 4 del Titolo II "Principi" che individua come scopo dell'organizzazione dei servizi sanitari quella di "garantire all'assistito la fruizione di un percorso assistenziale appropriato, tempestivamente rispondente al bisogno accertato, secondo i principi della qualificazione delle prestazioni erogate e della compatibilità con le risorse disponibili";

Vista l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019);

Visto l'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 del paziente chirurgico programmato" (Rep. Atti n. 100/CSR del 9 luglio 2020);

Viste le Deliberazioni della Giunta Regionale Toscana in tema di governo dei percorsi clinico-assistenziali, tra le quali:

- N. 638 del 20 luglio 2009 avente ad oggetto "Direttiva per la gestione unica delle liste degli interventi chirurgici e dei tempi massimi di attesa, in regime istituzionale sia ordinario che libero professionale. Tutela del diritto di accesso dell'assistito";
- N. 108 del 14 febbraio 2017 avente ad oggetto "Legge regionale n. 51/2009: individuazione dei processi ed approvazione dei requisiti di processo per l'accreditamento istituzionale. Approvazione definitiva";
- N. 476 del 2 maggio 2018 avente ad oggetto "Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di Gestione Operativa";
- N. 604 del 6 maggio 2019 avente ad oggetto "Piano Regionale Governo Liste di Attesa 2019-2021";
- N. 349 del 3 aprile 2023 "Piano miglioramento liste di attesa interventi chirurgici e prestazioni ambulatoriali. Anno 2023";

Precisato che, alla luce di quanto disciplinato dall'Allegato A della succitata DGRT n. 108/2017 in merito al sistema di accreditamento regionale toscano, tra i requisiti specifici relativi all'area della

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 82/2005.

governance clinica “Organizzazione dell’accesso ai percorsi” è individuata la coerenza con il bisogno clinico del tempo di attesa per interventi chirurgici programmati ospedalieri (principi di equità ed efficacia), alla quale corrisponde l’indicatore “Percentuale di interventi Classe di priorità A (tra cui gli oncologici) erogati entro 30 giorni dalla prenotazione”;

Vista inoltre la Deliberazione della Giunta Regionale n. 32 del 14 gennaio 2019 avente ad oggetto “Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) per le neoplasie dell’età adulta nell’ambito della rete oncologica regionale” che approva il documento di revisione del funzionamento dei GOM e di definizione del nuovo assetto organizzativo, al fine di una “migliore presa in carico e tutela dei diritti del paziente, in maniera omogenea e diffusa su tutto il territorio regionale”;

Vista infine la Deliberazione della Giunta Regionale n. 70 del 30 gennaio 2023 avente ad oggetto “Individuazione ed assegnazione degli obiettivi alle aziende e agli enti del sistema sanitario regionale ai fini della valutazione dell’attività relativa all’anno 2023”;

Richiamate le Deliberazioni aziendali che hanno disciplinato, anche alla luce delle indicazioni e della normativa regionale di riferimento, i processi di programmazione, gestione e controllo dei percorsi chirurgici, tra le quali:

- N. 1190 del 20 novembre 2020 avente ad oggetto “Direzione Sanitaria: Recepimento Decreto Dirigenziale RT n. 1253/2019 ed approvazione del documento aziendale Modalità di gestione delle liste di attesa chirurgiche - indicazioni operative. Integrazione”;

- N. 787 del 16 luglio 2021 avente ad oggetto “Formalizzazione della composizione della Gestione Operativa e allocazione della stessa all’interno della UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri”;

- N. 237 del 3 marzo 2022 avente ad oggetto “Approvazione del Regolamento del blocco operatorio dell’AouS”;

Richiamata inoltre la Deliberazione n. 695 del 31 luglio 2020 avente ad oggetto “Direzione Sanitaria: Approvazione nuovo percorso oncologico” che definisce l’organizzazione complessiva del percorso oncologico in AouS e le relative modalità operative, cui è seguita la revisione di procedure aziendali di sviluppo operativo del percorso;

Rilevato che, tra le linee strategiche inserite nel documento aziendale “Strategie 2023-2025” (Deliberazione aziendale n. 584 del 21 giugno 2023), è individuato l’impegno continuo dell’Azienda nella sistematizzazione e rafforzamento dei succitati processi di programmazione, gestione e controllo dei percorsi chirurgici per il raggiungimento degli standard di efficienza, produttività, efficacia definiti a livello aziendale e regionale nonché per il governo ed il monitoraggio informato delle liste di attesa;

Considerato che, nell’ambito dei percorsi chirurgici il cui governo è stato oggetto di specifiche procedure organizzative, è stata rilevata la necessità di garantire un presidio ancora più stringente del percorso chirurgico oncologico dettagliandone le fasi, dalla presa in carico del paziente fino all’intervento chirurgico, ed esplicitando gli strumenti aziendali di monitoraggio della sua attuazione;

Constatato che, come ampiamente riconosciuto a partire dalla letteratura scientifica di settore, la tempestività del trattamento con la presa in carico precoce del paziente oncologico ha un impatto

significativo sulla mortalità rendendo ancora più rilevante il monitoraggio continuo del percorso, con particolare attenzione al rispetto dei tempi di attesa;

Dato atto che il Team di Gestione Operativa - Area Gestione dei percorsi chirurgici (UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri) ha presieduto la redazione della procedura "Gestione del percorso chirurgico oncologico", la quale disciplina le fasi del percorso organizzativo, insieme ai relativi strumenti aziendali di monitoraggio, con l'obiettivo di garantire l'intervento chirurgico oncologico di Classe A entro 30 giorni dall'immissione in lista di attesa del paziente;

Rilevato che la Direzione Sanitaria ha trasmesso con nota-email, in data 25 agosto 2023, la bozza della suddetta procedura organizzativa in visione ai Direttori delle Unità Operative Chirurgiche interessati dal percorso ed ai rispettivi Direttori di Dipartimento ad Attività Integrata, e che alcune delle osservazioni pervenute sono state inserite nella versione finale del documento;

Ritenuto necessario pertanto approvare la procedura "Gestione del percorso chirurgico oncologico", di cui all'Allegato 1 al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale, favorendone la più ampia conoscenza e diffusione all'interno dell'azienda;

Dato atto che il dirigente proponente, anche in veste di responsabile del procedimento, Dr.ssa Maria De Marco, Direttore Sanitario, per quanto di sua competenza, attesta la legittimità e la regolarità formale e sostanziale del presente atto;

Richiamata la Deliberazione n. 809 del 28 luglio 2022 con la quale sono state attribuite le funzioni di Direttore Amministrativo supplente al Direttore UOC Controllo di Gestione, Dr. Tiziano Maria Salerno;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo f.f., per quanto di competenza;

D E L I B E R A

Per le motivazioni esposte in premessa, che integralmente si confermano:

1. Di approvare la procedura "Gestione del percorso chirurgico oncologico", di cui all'Allegato 1 al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale;
2. Di trasmettere il presente atto ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori delle Unità Operative Chirurgiche ed alle altre funzioni aziendali coinvolte nel percorso, favorendo la più ampia conoscenza e diffusione della procedura organizzativa all'interno dell'azienda;
3. Di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio aziendale;
4. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 42, comma 2, della L.R.T. 24 febbraio 2005, n. 40 e successive modifiche e integrazioni.

IL DIRETTORE GENERALE
F.to Prof. Antonio Davide Barretta

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO f.f.
F.to Dott. Tiziano Maria Salerno

IL DIRETTORE SANITARIO
F.to Dott.ssa Maria De Marco

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 82/2005.

Gestione percorso chirurgico oncologico

Revisione	Data	Causale
0	22/08/2023	Prima stesura

Fasi	Funzioni	Nome e Cognome	Firma	Data
Redazione	GO chirurgica UOC Organizzazione dei servizi ospedalieri	Dr.ssa Carlotta Lorenzini		
Verifica	Resp. UOSA CORD	Prof.ssa Serenella Civitelli		
	Direttore interim UOC Organizzazione dei servizi ospedalieri	Dr.ssa Maria De Marco		
	Posizione Funzionale Blocchi Operatori e Sterilizzazione	Dr. Luca Maiani		
Approvazione	Direttore Sanitario	Dr.ssa Maria De Marco		
Emissione	Resp. UOSA Accreditamento e qualità dei percorsi assistenziali	Dr.ssa Anna Grasso		

Luogo di archiviazione e conservazione del documento in originale: Segreteria UOC Igiene e Epidemiologia

La diffusione del seguente documento è assicurata mediante la pubblicazione sulla intranet aziendale
Essa inoltre sarà distribuita mediante mail e lettera di diffusione a:

- Direzione Sanitaria
- Direttori di Dipartimento
- Direttori UUOO chirurgiche
- Gestione operativa chirurgica
- Coordinatori blocchi operatori
- Responsabili Infermieristici di Dipartimento
- Coordinatori Infermieristici
- UOC Comunicazione, Informazione e Accoglienza URP
- UOSA CORD
- UOC Controllo di Gestione
- Direttore area anestesia

Validità doc fino a:	Parole chiave	

La procedura nella precedente versione REV.**/****** è stata redatta, a cura di:

- **********
- **********

La procedura nella Rev.******** è stata redatta dal *Gruppo di Redazione composto da:

- **********
- **********
- **********

La UOSA Accreditamento e Qualità ha provveduto per il presente documento, ad effettuare:

- **********
- **********

Da compilare a cura dell'UOSA Accreditamento e Qualità dei Percorsi Assistenziali

INDICE

INDICE 3
INTRODUZIONE 4
1. SCOPO 4
2. CAMPO DI APPLICAZIONE/DESTINATARI 4
3. ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI 5
3.1. Abbreviazioni 5
3.2. Definizioni 5
4.MODALITÀ OPERATIVE 5
4.1. fase della presa in carico .....
4.2. fase dell'immissione in lista .....
5. REGISTRAZIONI 7
6. RIFERIMENTI 7
Allegati

INTRODUZIONE

La comparsa dell'epidemia da Covid-19 ha generato importanti ripercussioni sui tempi di erogazione di diverse attività del Servizio sanitario nazionale.
In ambito oncologico, benché siano stati garantiti gli interventi chirurgici di classe A nei quali sono compresi quelli per patologie oncologiche, è importante continuare a monitorare con particolare attenzione il rispetto dei tempi di attesa. Una precoce presa in carico del paziente oncologico ha un impatto significativo sulla mortalità; i pazienti a cui viene rimandato il trattamento del tumore, perfino di un mese, possono presentare in molti casi un incremento relativo del rischio di mortalità dal 6% al 13% in più rispetto al rischio di chi riceve il trattamento nei tempi ottimali. Il rischio inoltre aumenta quanto più a lungo si ritardano le cure.
La tempestività del trattamento è uno dei requisiti specifici del processo chirurgico e del processo oncologico previsti dal sistema di accreditamento regionale toscano "Percentuale di pazienti che eseguono intervento chirurgico entro 30 gg. dall'inserimento nella lista d'attesa".
In AOUS il percorso chirurgico è già disciplinato da due documenti aziendali a cui tutti gli operatori fanno riferimento ovvero:

- il "Regolamento del blocco operatorio" A.REG.DS. -24 Rev. 0 del 28/02/2022
- la Delibera aziendale n.1190 del 20/11/2020 - Direzione sanitaria: recepimento decreto dirigenziale RT n. 1253/2019 ed approvazione del documento aziendale "modalità di gestione delle liste di attesa chirurgiche" Indicazioni operative" integrazione

Al fine di presidiare in maniera ancora più stringente il percorso chirurgico oncologico si ritiene però opportuno con la presente procedura dettagliare ulteriormente alcune fasi del percorso stesso dalla fase di presa in carico del paziente fino all'intervento chirurgico nonché esplicitare gli strumenti aziendali messi in atto per monitorarne l'attuazione.

Ciò anche alla luce dell'informatizzazione del Percorso Oncologico in AOUS come da Progettualità Aziendale Interdipartimentale del DAI Oncologico (vedi par.6).

1. SCOPO

Illustrare le fasi salienti del percorso chirurgico oncologico in elezione al fine di garantire l'intervento chirurgico entro 30 giorni dall'immissione in lista di attesa del paziente e i relativi strumenti di monitoraggio

2. CAMPO DI APPLICAZIONE/DESTINATARI

- Pazienti oncologici in classe A suscettibili di intervento chirurgico
- Strutture coinvolte:
  - ✓ Unità operative chirurgiche
  - ✓ GO chirurgica
  - ✓ CORD
  - ✓ Blocchi operatori

3. ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

3.1. Abbreviazioni

CORD	Centro Oncologico di Riferimento Dipartimentale
GO	Gestione operativa
SO	Sala operatoria
UO	Unità operativa

3.2. Definizioni

tempo di attesa: intervallo tra la di iscrizione in lista e il giorno del ricovero (data ammissione)

4. MODALITÀ OPERATIVE

4.1 – Fase della presa in carico (o FASE DI PRE LISTA)

La presa in carico da parte del chirurgo è il momento in cui il paziente viene valutato da parte della Struttura chirurgica che ne seguirà l'intero iter clinico e assistenziale fino all'effettuazione dell'intervento.

Il momento della presa in carico non sempre coincide con il momento di inserimento in lista, in quanto la fase diagnostica potrebbe non essere completata e quindi potrebbe non essere ancora definita l'indicazione all'intervento chirurgico il livello di gravità clinica del paziente. Potrebbe, inoltre, esservi la necessità di effettuare trattamenti farmacologici, terapie adiuvanti o attendere un tempo prestabilito di osservazione o valutazione prima dell'intervento.

Occorre pertanto **prestare massima attenzione al momento in cui il paziente ha i requisiti per essere inserito in lista per un determinato intervento. La necessità deve essere, quindi, "reale ed attuale".**

Pertanto la data di inserimento in lista di attesa corrisponde al momento in cui il paziente è nelle effettive condizioni di essere sottoposto ad intervento chirurgico avendo già eseguito gli eventuali trattamenti adiuvanti e tutti gli approfondimenti diagnostici necessari per la corretta diagnosi e per definire l'indicazione terapeutica.

LA VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE (GOM) DELL'INDICAZIONE ALL'INTERVENTO È OBBLIGATORIA PER TUTTA LA CASISTICA ONCOLOGICA che preveda chirurgia resettiva maggiore che comporti una asportazione totale o parziale d'organo o di stazione linfonodale locoregionale.

Per i casi discussi da GOM di AV che si riuniscono al di fuori dell'AOUS: è compito del Direttore della UO alla quale afferisce la lista d'attesa in AOUS, consegnare al CORD in tempo reale, per ogni paziente, copia della scheda GOM dalla quale risulti la chiara condivisione dell'indicazione chirurgica

STRUMENTI DI MONITORAGGIO

La GO chirurgica verifica settimanalmente, anche con il supporto del CORD, che il paziente oncologico inserito in lista di attesa sia stato sottoposto a valutazione GOM e che pertanto possa essere sottoposto a intervento chirurgico.

In caso di riscontro negativo la GO contatta il direttore della struttura chirurgica interessata per rivedere la presenza del paziente in lista di attesa fino al raggiungimento dei requisiti necessari all'effettuazione dell'intervento.

I pazienti che non hanno completato i passaggi citati non potranno essere inseriti in lista operatoria che quindi non potrà essere validata e firmata dalla direzione sanitaria.

4.2 Fase di inserimento in lista di attesa

Una volta stabilita la possibilità di effettuare l'intervento chirurgico (fase 4.1) il paziente può essere inserito in lista di attesa.
Dopo l'inserimento in lista di attesa il chirurgo invia immediatamente la proposta di intervento in preospedalizzazione per attivare celermente la procedura di chiamata del paziente per la valutazione pre operatoria all'intervento.
La GO assegna mensilmente le ore di SO alle singole strutture sulla base della casistica oncologica in lista di attesa in modo da garantire l'effettuazione entro i 30 giorni di tutti gli interventi oncologici in classe A.
È importante che i Diretto di UO regolino la programmazione dell'attività chirurgica in modo che sia possibile, al momento dell'inserimento in lista di attesa, stabilire un periodo certo di ricovero per l'effettuazione dell'intervento chirurgico che deve essere garantito entro 30 giorni dalla data di immissione in lista di attesa.
Il tempo di attesa viene calcolato dalla di iscrizione in lista fino al giorno del ricovero (data ammissione).

STRUMENTI DI MONITORAGGIO

La GO chirurgica effettua un monitoraggio settimanale dei pazienti oncologici in lista di attesa con la produzione di un report che riporta la lista degli interventi oncologici per singola UO con diagnosi, tipologia di intervento programmato e giorni di attesa trascorsi dalla data di immissione in lista.
Il report viene inviato ogni lunedì mattina ai direttori delle UU.OO. di riferimento e discusso durante la riunione di programmazione settimanale del lunedì ore 13,00 presso la UOC Organizzazione dei servizi ospedalieri. L'incontro viene svolto con i chirurghi delegati dal direttore UO con la finalità di inserire in nota operatoria i pazienti oncologici in ordine cronologico (o per particolari urgenze emerse successivamente all'inserimento in lista di attesa) e di assicurare la programmazione dell'intervento entro i 30 giorni dall'iscrizione in lista.
Nel caso in cui la UO referente non sia presente all'incontro settimanale la GO inserisce i pazienti direttamente in nota operatoria.

4.3 Fase della manutenzione della lista di attesa

- I pazienti inseriti in nota operatoria devono essere prelevati dalla lista di attesa dopo preospedalizzazione
- I pazienti che rifiutano l'intervento oppure non sono più idonei all'intervento devono essere cancellati dalla lista di attesa
  N.B. Il paziente che rifiuta l'intervento chirurgico deve inviare una email agli indirizzi upcordinari@ao-siena.toscana.it upcds@ao-siena.toscana.it dove dichiara la volontà di essere cancellato dalla lista di attesa.

Schema 2 Monitoraggio degli indicatori

Caratteristica monitorata	Indicatore	Stand.	Responsabile Rilevazione	Strumenti Rilevazione	Responsabile Elaboraz.	Frequenza Elaboraz.	Resp.le Analisi Dati
Pazienti oncologici operati entro 30 giorni dalla immissione in lista di attesa	N. pazienti in classe A operati entro 30 gg dalla immissione in lista / N pazienti inseriti in lista di attesa dalla stessa UO nello stesso periodo di tempo	90%	Controllo di gestione				
Effettuazione GOM	N. pazienti sottoposti a GOM/ n. totale di pazienti suscettibili di GOM	95%	CORD				

5. REGISTRAZIONI

Proposta di intervento: la proposta di intervento viene archiviata nella cartella clinica del paziente
Dichiarazione rinuncia intervento: il documento viene archiviato presso il servizio di preospedalizzazione per un periodo di 10 anni

6. RIFERIMENTI

- DGRT n°638 del 20/07/2009 "Direttiva per la gestione unica delle liste degli interventi chirurgici e dei tempi massimi di attesa, in regime istituzionale sia ordinario che libero professionale. Tutela del diritto di accesso dell'assistito"
- DGRT n°32 del 14/01/2019 "Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) per le neoplasie dell'età adulta nell'ambito della rete oncologica regionale
- Delibera n°1190 del 20/11/2020 "Direzione sanitaria: recepimento decreto dirigenziale RT n. 1253/2019 ed approvazione del documento aziendale "modalità di gestione delle liste di attesa chirurgiche" Indicazioni operative "integrazione"
- Delibera n°695 del 31/7/2020 "Direzione Sanitaria: approvazione nuovo percorso oncologico"
- Regolamento blocco operatorio AOUS - A.REG.DS. -24 Rev. 0 del 28/02/2022
- Procedura Aziendale A.DS.PS.83 del 14/05/2022: Il percorso Oncologico in AOUS e il ruolo del Centro Oncologico di Riferimento Dipartimentale (CORD)
- Procedura Aziendale A.DS.PA.85 Rev. 2 20/12/22: Gestione multidisciplinare GOM dei tumori solidi degli adulti
- Hanna T P, King W D, Thibodeau S, Jalink M, Paulin G A, Harvey-Jones E et al. "Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis", BMJ 2020; 371 :m408