

Deliberazione N° 6490

REGIONE CAMPANIA Giunta Regionale - Seduta del 30 novembre 2001 - Deliberazione N. 6490 - Area Generale di Coordinamento Assistenza Sanitaria - **Direttive concernenti le attività di assistenza ospedaliera in regime Day-Surgery. (allegato 1.1)**

LINEE GUIDA REGIONALI PER L'ATTIVITÀ DI DAY SURGERY

1. INTRODUZIONE

La chirurgia sta subendo, in tutto il mondo, grandi trasformazioni legate all'avanzamento tecnologico e farmacologico ed al miglioramento nella diagnosi e cura di molte patologie. Le nuove tecnologie, la necessità di migliorare la qualità percepita le esigenze di contenere i costi hanno fatto emergere nuovi modelli assistenziali ed organizzativi diversificati in funzione della diversa intensità delle cure che meglio interpretano le esigenze dei pazienti.

In ambito chirurgico il modello offerto dalla Day-surgery, reso possibile dall'evoluzione delle tecniche chirurgiche ed anestesologiche, può rappresentare una soluzione per un uso più appropriato e razionale delle risorse tale da:

- rispondere adeguatamente alle esigenze degli utenti in termini di semplificazione delle procedure di accesso, rapidi tempi di risposta e riduzione delle liste di attesa;
- attuare un modello di assistenza chirurgica che risulti di pari efficacia rispetto a quello tradizionale, garantendo la continuità assistenziale;
- incrementare l'appropriatezza dei ricoveri e razionalizzare il consumo di risorse;
- aumentare l'efficienza operativa e gestionale diversificando il flusso dei pazienti;
- liberare risorse per l'assistenza a pazienti con patologie maggiormente impegnative;
- ridurre gli effetti avversi dei ricoveri prolungati (infezioni ospedaliera)
- aumentare la soddisfazione degli utenti.

La day-surgery in Italia

Riferimenti scientifici

- ricerca finalizzata del Ministero della Sanità, approvata nel 1988 e realizzata nel 1990, dal titolo: "Day-surgery: identificazione di un modello funzionale, organizzativo e gestionale".
- elaborazione da parte del Consiglio Superiore di Sanità nel 1995 di ben tre documenti a riguardo;
- pubblicazione da parte dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali (ASSR) del documento recante la "Proposta di regolamentazione degli interventi chirurgici e delle procedure interventistiche diagnostiche e/o terapeutiche effettuate in regime di assistenza chirurgica a ciclo diurno" articolato in 5 sezioni: la definizione di chirurgia ambulatoriale e di chirurgia di giorno/day-surgery;

2. DEFINIZIONE

La day-surgery è un modello organizzativo ben definito che va distinto dalla chirurgia ambulatoriale. Per meglio precisare le differenze si riportano le definizioni di chirurgia ambulatoriale e day-surgery così come proposte dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali nel 1996 e riprese nella relazione finale della Commissione Ministeriale sulla day surgery .

Con il termine di **chirurgia ambulatoriale** si intende: "la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive praticabili senza ricovero, in ambulatori ed ambulatori protetti, in anestesia topica, locale, locoregionale (limitatamente agli ambulatori protetti) e/o analgesia".

Le attività di chirurgia ambulatoriale possono essere effettuate senza ricorrere al regime di ricovero e le patologie trattate e le procedure eseguite devono richiedere solo una breve osservazione postoperatoria ovvero non necessitano di un posto letto per garantire l'osservazione prolungata del paziente

La **day-surgery**, invece, è la modalità assistenziale definita come "la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici, od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive, in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno, o con eventuale pernottamento, in anestesia locale, loco regionale o generale".

Generalmente le prestazioni eseguite in day-surgery non prevedono il pernottamento del paziente nella giornata di esecuzione dell'intervento anche se in alcuni casi è consentito il pernottamento o addirittura prescritto al fine di:

- trasferire in regime diurno atti chirurgici più complessi per i quali sia necessario garantire un periodo di osservazione postoperatoria adeguato, tra i quali gli interventi laparoscopici;
- effettuare in regime di Day-surgery interventi gravati da una significativa incidenza di complicanze come, ad esempio, la tonsillectomia e l'adenotonsillectomia;
- consentire l'accesso a tali modelli assistenziali a pazienti con residenza lontana o che non possano essere dimessi in relazione a problemi di ordine socio-familiare, psicologico, o per la comparsa di effetti indesiderati.

Pertanto si definisce "**one day-surgery**" il ricovero di day-surgery che richiede il pernottamento del paziente nel giorno di esecuzione dell'intervento chirurgico.

L'assistenza in day-surgery prevede un unico episodio di ricovero che si realizza attraverso più accessi per eseguire: gli esami e le visite preoperatorie, l'intervento chirurgico, i controlli post-operatori. Per l'intero episodio di cura va compilata un'unica cartella clinica ed un'unica scheda di dimissione ospedaliera. L'assistenza in regime di day-surgery è finalizzata alla esecuzione delle procedure elencate nell'allegato 1.2 individuate dall'apposita Commissione di studio Ministeriale sulla base di documenti elaborati in precedenza dal Consiglio Sanitario Nazionale e dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali. Inoltre, poiché alcuni DRG presentano una altissima frequenza di procedure eseguibili in day surgery è stato definito un elenco di DRG (allegato 2) su cui realizzare, prioritariamente, un graduale ma significativo trasferimento di ricoveri dal regime ordinario a quello di day-surgery.

3. REQUISITI TECNOLOGICI STRUTTURALI ED ORGANIZZATIVI

Per quanto riguarda i requisiti tecnologici, strutturali ed organizzativi per la day surgery si rimanda a quanto disposto dal DPR 14/1/1997 e dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 3958 del 07.08.2001.

3.1 PERSONALE

La realizzazione di un sicuro ed efficace programma di Day-surgery dipende dalla collaborazione di tutto il personale che deve essere a conoscenza delle finalità e dell'organizzazione della struttura nella quale il programma è avviato; a tal fine risulta necessario sviluppare specifici percorsi di formazione che coinvolgano il personale medico ed infermieristico impegnato nelle attività di day-surgery. Particolare importanza riveste il coinvolgimento dei dirigenti medici dei reparti di chirurgia, anestesia, e rianimazione e dei servizi di diagnosi con l'individuazione di compiti e responsabilità specifiche.

Solo una buona preparazione ed una forte collaborazione tra il personale rende possibile il raggiungimento di obiettivi di efficienza, efficacia e contenimento dei costi.

Il numero e la qualifica del personale impegnato nelle attività di day-surgery deve essere adeguato alla tipologia ed al numero di interventi eseguiti.

Come dotazione minima, un medico specializzato nella branca richiesta per l'espletamento dell'attività ed un infermiere devono sempre essere presenti durante il periodo di attività dell'Unità di day-surgery. Durante l'attività operatoria al blocco operatorio deve essere garantita la presenza di personale per numero e per qualifica sufficiente a garantire lo svolgimento regolare dell'attività. I chirurghi delle singole specialità ammesse nel programma di day-surgery devono possedere dimostrata esperienza nella branca di competenza. Il responsabile medico del programma deve essere individuato tra medici specialisti in discipline chirurgiche o in anestesia e rianimazione e deve assicurare compiti di coordinamento delle attività operatorie e di degenza e delle procedure di ammissione e dimissione del paziente. La responsabilità di coordinamento è riferita alla organizzazione, gestione e programmazione delle attività, mentre la responsabilità clinico-terapeutica del singolo paziente ricade sui singoli medici dell'unità operativa che partecipa al programma di day-surgery. I percorsi clinico-assistenziali devono essere condivisi da tutti gli operatori della struttura.

4. SELEZIONE DEI PAZIENTI

Per ridurre al minimo i rischi di complicazioni e garantire la sicurezza, l'efficacia ed il gradimento delle prestazioni assistenziali in day-surgery è fondamentale l'accurata selezione dei pazienti, buoni livello organizzativo e tecnologici e l'esperienza degli operatori. La valutazione di arruolabilità dei pazienti va effettuata dal chirurgo e dall'anestesista, in base a criteri clinici e socio-familiari; ad essi spetta anche la valutazione di attivare un ricovero in day-surgery con o senza pernottamento e la valutazione dell'atteggiamento dei pazienti nei confronti dell'intervento in day-surgery.

4. 1 CRITERI CLINICI

Per la selezione dei pazienti, in tutti i paesi del mondo viene utilizzato il criterio di classificazione ASA, proposto dalla American Society of Anesthesiology. Secondo tale classificazione, vengono considerati possibili candidati, i pazienti appartenenti alle prime tre classi ASA e cioè: i pazienti in buone condizioni generali (classe ASA I), quelli con malattie sistemiche minori che non interferiscono con le normali attività (classe ASA II), quelli con patologie associate di grado severo (ipertensione, diabete, cardiopatie, pneumopatie) in fase di compenso e ben controllate dalla terapia (classe ASA III). I pazienti ASA III trovano indicazione, previo accordo tra anestesista e chirurgo, quando la patologia di base è stabilizzata sotto trattamento idoneo e l'intervento non interferisce con la patologia di base; per i pazienti di classe ASA III il ricorso al pernottamento è spesso indicato. Alle Unità di day surgery che non sono in grado di garantire il pernottamento, in sede, nel giorno dell'intervento, possono essere consentiti interventi e procedure unicamente su pazienti in buone condizioni generali classificabili come ASA I e gli interventi consentiti sono esclusivamente quelli che non prevedono l'esposizione a cielo aperto di organi interni, l'asportazione o la resezione di organi, la riparazione di strutture vascolari o nervose, la posa di impianti protesici a livello addominale (fatta eccezione per la riparazione di ernia inguinale o crurale), toracico, cranico o delle estremità,

L'età, di per sé, non rappresenta una controindicazione per l'intervento in regime di day-surgery quando sussistono buone condizioni generali di salute, unica controindicazione assoluta è rappresentata da bambini a rischio di apnea postoperatoria.

La valutazione anestesiológica preoperatoria riveste un ruolo fondamentale ed è preferibile che venga effettuata ad una congrua distanza di tempo dalla data dell'intervento, per consentire l'esecuzione degli accertamenti necessari, l'eventuale preparazione preoperatoria e soprattutto per facilitare la programmazione dell'attività chirurgica.

In casi selezionati può essere effettuata anche il giorno stesso dell'intervento.

Gli esami e le indagini preoperatorie vanno scelti in rapporto al tipo di intervento o procedura da eseguire ed alle condizioni cliniche dei pazienti.

La durata degli interventi chirurgici e delle procedure interventistiche non dovrebbe essere superiore ad un'ora.

4. 2 CRITERI LOGISTICI E SOCIALI

Il paziente deve essere in grado di ben comprendere ed accettare l'iter proposto, di osservare le prescrizioni terapeutiche e comportamentali, di assicurare condizioni igieniche domiciliari compatibili con le prescrizioni postoperatorie. È fondamentale valutare la possibilità, per i pazienti, di essere assistiti da un familiare o altra persona di fiducia, opportunamente istruita, che dovrà farsi carico di accompagnare il paziente presso la propria abitazione e garantire tutta l'assistenza necessaria, soprattutto nelle prime 24 ore dall'intervento. Altro requisito fondamentale per la selezione dei pazienti è rappresentato dalla possibilità di poter comunicare telefonicamente con l'ospedale durante le prime 24 ore, di avere la disponibilità di un telefono, di risiedere in un luogo che non disti più di un'ora dalla struttura dove è stato eseguito l'intervento o da altra struttura di ricovero indicata come riferimento.

4. 3 INFORMAZIONE E CONSENSO INFORMATO

Nella day-surgery il consenso del malato si arricchisce di un particolare significato, poiché la dimissione di norma avviene il giorno stesso in cui è stato eseguito l'atto chirurgico.

Il consenso assume il significato di accettazione da parte del paziente dell'iter proposto e di assunzione di responsabilità per quanto compete l'osservanza delle indicazioni comportamentali fornite.

L'informazione deve riguardare:

- le condizioni cliniche;
- la tecnica di anestesia prescelta, i rischi e le complicanze ad essa connesse, la possibilità che la tecnica venga modificata in corso di intervento qualora l'anestesista lo ritenesse opportuno;
- la tecnica chirurgica proposta, le eventuali complicanze, i rischi correlati alla mancata effettuazione dell'intervento e le modalità di preparazione.

Si raccomanda che tali prescrizioni siano fornite per iscritto. Il consenso informato documentato dovrebbe comprendere:

- un opuscolo informativo preliminare nel quale siano riportate informazioni relative alle indagini pre-operatorie, alla preparazione per l'intervento, alla dieta, alle modalità di accesso alla struttura, alla presenza di un accompagnatore, alle indicazioni postoperatorie alle quali il paziente è invitato ad attenersi, con particolare riguardo ai comportamenti da adottare in caso di complicanza, alle modalità di sedazione del dolore post-operatorio, alle limitazioni e ai tempi per la ripresa della normale attività fisica e lavorativa.
- autorizzazione scritta all'intervento.

Devono essere chiaramente differenziati i disagi prevedibili per quel determinato intervento dalle complicanze impreviste che potrebbero rappresentare un pericolo per il paziente.

5. DEFINIZIONE DEL PERCORSO ASSISTENZIALE

5. 1 REGOLAMENTAZIONE DELLE FASI DI AMMISSIONE, CURA E DIMISSIONE

I ricoveri in day-surgery sono esclusivamente ricoveri programmati. L'assistenza in regime di day-surgery, come già definita nelle Linee guida 1/95, si caratterizza per un "pacchetto" predefinito di trattamento che comprende sia gli esami e le visite preoperatorie, sia l'intervento chirurgico sia i controlli postoperatori; si configura come unico episodio di ricovero costituito da più accessi

Un aspetto fondamentale del percorso in day-surgery è l'unitarietà temporo-spaziale, con l'obiettivo di effettuare tutte le prestazioni necessarie in un numero limitato di accessi possibilmente in un'unica sede.

Il percorso del paziente eleggibile per il trattamento in day-surgery, successivamente alla prima visita specialistica, prevede di norma tre accessi.

La struttura dovrà provvedere alla definizione formalizzata di specifici protocolli per le fasi di ammissione, cura, dimissione, controlli post-operatori, le modalità operative per garantire la continuità assistenziale e il monitoraggio dell'adesione dei comportamenti organizzativi e assistenziali ai protocolli adottati.

primo accesso (esami pre-operatori)

- accoglienza, raccolta dati anagrafici
- apertura S.D.O
- individuazione tutore/accompagnatore
- valutazione anestesiologicala e chirurgica
- acquisizione del consenso informato
- indagini preoperatorie
- apertura cartella clinica.

secondo accesso (intervento chirurgico)

- verifica delle condizioni cliniche
- intervento chirurgico
- assistenza perioperatoria
- dimissione
- pianificazione del follow up

terzo accesso (controlli post operatorio)

- follow up, che comprende uno o più controlli e le medicazioni, rintracciabili nella cartella clinica (parte integrante del processo assistenziale)
- dimissione e chiusura SDO: La chiusura della SDO corrisponde alla data dell'ultimo accesso previsto dal ciclo assistenziale

5. 2 AMMISSIONE

Ogni struttura pubblica o privata dovrà provvedere alla formulazione di specifici protocolli per le fasi di ammissione del paziente, definiti in base alla valutazione clinica, all'età, alle condizioni logistiche e familiari e secondo quanto riportato nelle presenti linee guida.

La prestazione in day surgery è una particolare modalità assistenziale ed organizzativa di erogazione della prestazione chirurgica e come tale non può essere richiesta direttamente dal medico curante (MMG o PDLS) che, invece, possono inviare alla segreteria/accettazione dell'Unità di day surgery la proposta di ricovero che attiverà la fase di selezione del paziente. L'accesso alla modalità assistenziale in day surgery è regolamentato da una lista di attesa separata da quella relativa al ricovero ordinario e redatta in apposito registro.

La fase di selezione del paziente deve prevedere:

- una visita chirurgica di selezione, che fornisce le prime indicazioni circa le condizioni generali del paziente e consente di raccogliere tutte le informazioni di ordine familiare e logistico indispensabili per poter decidere l'idoneità del paziente al trattamento;
- l'esecuzione delle indagini preoperatorie e la successiva visita anestesologica di valutazione del rischio operatorio e della definitiva idoneità del paziente al trattamento in regime di day surgery; la visita anestesologica va effettuata dopo la valutazione positiva di idoneità formulata dal chirurgo.

Data l'equivalenza del ricovero in day surgery con quello ordinario, l'accesso dei pazienti ai servizi diagnostici e terapeutici ed alle consulenze necessarie dovrà seguire le medesime modalità per favorire, ove possibile, l'effettuazione dei diversi interventi specialistici in un unico accesso.

Tutti gli elementi acquisiti durante la fase di selezione (accertamenti, consulenze) devono essere raccolti o trascritti all'interno della cartella clinica..

I pazienti selezionati devono essere informati dal personale medico ed infermieristico per ciò che concerne le modalità di ammissione, cura e dimissione con le modalità già descritte

Se il paziente non è eleggibile per la day surgery, vengono documentati in cartella i motivi di tale decisione e si provvede a programmare il ricovero in regime ordinario; le prestazioni effettuate vengono considerate alla stregua di una preospedalizzazione.

Se il paziente, idoneo per la day surgery, rifiuta successivamente il trattamento dovrà, per le indagini eseguite partecipare alla spesa come previsto per la prestazione erogate in regime ambulatoriale e la relativa SDO dovrà essere annullata.

Se il paziente, senza giustificato motivo, non si presenta durante il ciclo programmato, lo si considera in dimissione volontaria con la data dell'ultimo contatto con la struttura.

5. 3 CURA

I pazienti giudicati idonei devono essere convocati per l'intervento chirurgico entro un periodo ragionevole dall'esecuzione degli esami preoperatori.

All'atto dell'accoglienza del paziente il giorno dell'intervento è necessario procedere alla verifica di:

- dati anagrafici sulla lista operatoria
- aderenza alle istruzioni pre-operatorie ed ai requisiti socio-familiari
- presenza di un accompagnatore

- Le strutture dovranno adottare specifici protocolli assistenziali differenziati per patologia ed intervento relativamente alla profilassi e/o terapia farmacologia, al monitoraggio perioperatorio ed alla sorveglianza post-anestesiologica.

Gli interventi effettuati debbono essere riportati su apposito registro, distinto da quello utilizzato per gli interventi effettuati in regime ordinario, nel quale dovranno essere indicati:

- gli elementi identificativi del paziente,
- la diagnosi
- la descrizione della procedura eseguita;
- il tipo di anestesia
- il nominativo dell'anestesista;
- ora di inizio e fine della procedura eseguita;
- i nominativi e le qualifiche degli operatori;
- le eventuali complicanze intraoperatorie;
- le eventuali tecniche di sedazione del dolore utilizzate

Dopo anestesia generale il paziente deve essere sorvegliato fino a quando non abbia recuperato i riflessi di protezione delle vie aeree, l'orientamento temporo-spaziale e la stabilizzazione dei parametri vitali.

Dopo anestesia locoregionale il paziente deve essere sorvegliato fino al recupero di un normale tono muscolare e scomparsa di ipotensione ortostatica.

Nella cartella dovranno essere conservate:

- la scheda anestesologica comprensiva della valutazione anestesologica, del consenso, del riscontro dell'anestesia e delle condizioni del paziente alla dimissione;
- la scheda di monitoraggio perioperatorio dei parametri vitali;
- la scheda dell'intervento chirurgico.
- la lettera di dimissione
- consigli comportamentali.

5. 4 PERNOTTAMENTO

Per eseguire prestazioni di day-surgery che, per le peculiarità della procedura chirurgica da eseguire o per ragioni cliniche fanno ritenere, a priori, necessario un periodo di osservazione post-operatoria, anche in assenza di complicanze, va prevista la possibilità di erogare la prestazione come one day surgery. Si ricorre al pernottamento anche quando, a giudizio dei clinici, le condizioni del paziente rendono necessario il prolungamento del tempo di osservazione. In entrambi i casi va mantenuta la stessa SDO e cartella clinica

Se il periodo di osservazione si conclude senza complicanze il paziente sarà dimesso il giorno successivo all'intervento e gli accessi di day hospitale consumati nella fase operatoria saranno, in questo caso, due. Nell'elenco delle procedure chirurgiche eseguibili in day surgery allegato 1.2 sono contrassegnate con asterisco le procedure che possono essere eseguite soltanto in strutture che consentono il pernottamento del paziente (one day surgery).

Nel caso sia necessario trasferire il paziente in regime ordinario nel giorno stesso dell'intervento o il giorno successivo, dopo il pernottamento in one day surgery, si convertirà il ricovero dal regime di day-surgery al regime ordinario lasciando invariato il numero nosografico e continuando ad usare la stessa cartella clinica nella quale si correggerà la data di ricovero. La data del ricovero ordinario "convertito" corrisponderà alla data di esecuzione dell'intervento chirurgico e nel campo provenienza paziente della SDO verrà registrato "Paziente trasferito da altro regime di ricovero"; nel diario clinico saranno annotate. Le prestazioni erogate negli accessi precedenti alla data dell'intervento potranno essere registrate sulla SDO relativa al ricovero ordinario anche se con data antecedente al ricovero alla stregua di quanto avviene nel caso della preospedalizzazione

Con apposita circolare saranno emanate istruzioni relativamente alle modalità di compilazione e codifica delle SDO per la rilevazione dei ricoveri in day-surgery.

5. 5 DIMISSIONI

La dimissione del paziente viene stabilita dal chirurgo che ha effettuato l'intervento in accordo con l'anestesista ed è subordinata alla verifica dei seguenti parametri, eventualmente con l'ausilio di appositi punteggi di performance:

- recupero completo dell'orientamento temporo-spaziale;
- confermata stabilità cardiocircolatoria;
- confermato recupero dei riflessi di protezione delle vie aeree;
- assenza di problemi respiratori (condizioni sovrapponibili al preoperatorio);
- confermato ripristino della minzione spontanea;
- assenza di sanguinamento;
- minima sensazione di dolore e nausea, compatibili con una gestione domiciliare;
- confermata capacità di assumere liquidi;
- confermata capacità deambulatoria (o comunque di eseguire movimenti sovrapponibili a quelli effettuati nel preoperatorio e consentiti dal tipo di intervento);
- controllo e medicazione della ferita;
- confermata presenza di un accompagnatore;

Al paziente, all'atto della dimissione, deve essere consegnato, oltre alla scheda informativa di cui si è detto in precedenza, una relazione destinata al medico curante contenente tutti gli elementi relativi all'intervento, alla procedura eseguita e alle prescrizioni terapeutiche eventualmente proposte.

In particolare la relazione dovrà riportare i seguenti elementi:

- breve descrizione dell'intervento chirurgico o della procedura effettuata;
- eventuali condizioni degne di nota, realizzatesi nel periodo perioperatorio;
- trattamenti farmacologici consigliati nell'immediato postoperatorio;
- indicazione della struttura reperibile per ogni eventuale comunicazione (recapito telefonico).

5. 6 CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Per un corretto funzionamento dell'Unità di day surgery è indispensabile poter garantire, per le prime 24 ore dopo l'intervento, la continuità delle cure anche al di fuori dell'orario di attività, compresi i giorni festivi, mediante reperibilità telefonica e la fornitura diretta dei farmaci necessari.

Nel caso in cui il medico dell'Unità di day surgery contattato lo ritenga necessario, può predisporre l'immediato trasferimento in ospedale mediante attivazione del 118, secondo specifici protocolli

In caso di necessità il medico reperibile deve assicurare il ricovero del paziente nella Unità di degenza ordinaria.

Il coordinamento della continuità assistenziale è affidato al responsabile medico del programma di day surgery, in accordo con il chirurgo operatore.

Circa 24 ore dopo la dimissione può essere opportuno contattare telefonicamente ogni paziente trattato in day surgery per valutare le condizioni fisiche, lo stato psicologico, i servizi ricevuti e per fornire ulteriore informazione necessaria.

5. 7 CONTROLLI POSTOPERATORI

Il paziente trattato deve essere seguito nel decorso postoperatorio con controlli periodici, effettuati dal personale medico operante nell'Unità di day surgery. Tali controlli fino alla dimissione, poiché fanno parte del pacchetto di prestazioni remunerato come ciclo assistenziale unico, non prevedendo la partecipazione alla spesa da parte del cittadino.

6. RAPPORTI CON IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE ED IL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA.

Il medico di medicina generale ed il pediatra di libera scelta rivestono particolare importanza nel programma di diffusione della day surgery, per la possibilità di informare i pazienti e contribuire a garantire la continuità assistenziale.

Per poter svolgere questo ruolo devono essere ben informati sulle potenzialità e modalità di funzionamento di day surgery a cui fanno riferimento facendo anche ricorso a materiale informativo adeguato.

Il coinvolgimento del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta dovrebbe esser previsto sia nella fase di selezione sia in quella di dimissione del paziente in modo da consentirgli di fornire il suo contributo alla corretta applicazione della strategia chirurgica.

La possibilità di attivare il supporto del servizio di assistenza domiciliare dell'ASL consentirebbe di ampliare le indicazioni alla day surgery a pazienti che presentino una più elevata complessità assistenziale. Si dovranno quindi elaborare dei protocolli, d'intesa con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, che prendono in considerazione criteri clinici (classificazione ASA), condizioni socio-familiari e tipo di intervento, individuino i pazienti per i quali il trattamento i regime di day surgery sia possibile previa attivazione di un opportuno programma di assistenza domiciliare

7. VALUTAZIONE DELL'ATTIVITA'

La realizzazione di un sicuro ed efficace programma di day surgery dipende dalla collaborazione di tutto il personale che deve essere a conoscenza della finalità e dall'organizzazione della struttura nella quale il programma è avviato.

Un efficace controllo delle attività svolte è necessario per verificare la qualità delle prestazioni ed indirizzare le decisioni cliniche ed organizzative.

A tale scopo è necessario il monitoraggio di alcuni parametri secondo i seguenti principi:

la valutazione avviene sulla base dei seguenti indicatori molti dei quali sono rilevabili attraverso le informazioni contenute nella SDO:

- La day surgery lavora ad un tasso di utilizzo intorno al 100% ed è attivo, di norma, 250 giorni all'anno.

I principali indicatori utilizzati per la valutazione dell'attività e per il controllo di qualità sono:

- Numero di casi trattati in day surgery in rapporto a quelli in ricovero ordinario per ogni singola procedura ammessa;
- eventuali cancellazioni o mancate presentazioni dopo convocazione in base alla lista di attesa ;
- eventuali cancellazioni o mancate presentazioni dopo convocazioni in base alla lista operatoria;
- incidenza delle complicanze e/o del trasferimento in regime di ricovero ordinario;
- numero di mancate dimissioni;
- il ricorso al pernottamento in rapporto alla tipologia dei casi trattati;
- numero di pazienti che richiedono un nuovo ricovero in conseguenza dell'intervento
- (riospedalizzazione);
- numero di chiamate urgenti post-dimissione e relativa motivazione.
- Il monitoraggio e la revisione critica di questi dati consente un controllo della qualità e dell'efficienza e la possibilità di stilare resoconti periodici con cadenza almeno annuale.