

PROGETTO

**ATTIVAZIONE E ORGANIZZAZIONE
DAY SURGERY POLISPECIALISTICO
E RELATIVA REGOLAMENTAZIONE
PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN MARTINO"
ORISTANO**

| Data | Redazione | Verifica | Approvazione |
|---------------|---|-----------------------|---------------------|
| Dicembre 2016 | A. Baccoli, V. Pecoraro, G. Piras, G. Porcu, A. Ruiu, A.O. Succu | G.M.L. Mastinu | M.G. Porcu |
| | | | |

| Storia del documento | Data | N. Rev. | Tipo di revisione |
|-----------------------------|-------------------|----------------|--------------------------|
| | 14/12/2016 | | Prima emissione |
| | | | |
| | | | |

| Parag. | SOMMARIO | Pag. |
|--------|---|------|
| | Introduzione | 3 |
| 1 | Situazione attuale in ambito aziendale e background | 4 |
| 2 | Analisi del contesto: punti di criticità, prospettive e opportuni | 5 |
| 3 | Oggetto e scopo | 7 |
| 4 | Campo di applicazione | 7 |
| 5 | Politica aziendale | 7 |
| 6 | Mission | 8 |
| 7 | Definizioni e abbreviazioni | 8 |
| 8 | Obiettivi | 9 |
| 9 | Condizioni per lo sviluppo | 9 |
| 10 | Definizione e descrizione delle attività | 10 |
| 11 | Requisiti | 11 |
| 12 | Logistica | 11 |
| 13 | Modello organizzativo | 12 |
| 14 | Personale attribuito | 14 |
| 15 | Ruoli e responsabilità | 15 |
| 16 | Processi e procedure organizzative | 18 |
| 17 | I^ accesso: il pre-ricovero | 27 |
| 18 | II^ accesso: ricovero | 30 |
| 19 | Indicatori di qualità | 34 |
| | Bibliografia | 35 |
| | Normative di riferimento | 35 |

Introduzione

Negli ultimi anni in tutti i sistemi sanitari dei Paesi ad economia avanzata, indipendentemente dal prevalere dell'orientamento pubblicistico o privatistico dei sistemi, si assiste ad un progressiva ridefinizione del ruolo dell'ospedale quale luogo di cura ad elevata tecnologia, destinato al trattamento di pazienti che necessitano di livelli di assistenza di elevata e media intensività. Questa esigenza, unita all'evoluzione delle tecnologie mediche e delle pratiche anestesiolgiche, ha portato ad un incremento delle prestazioni di ricovero in modalità diurna (sia medico che chirurgico) grazie all'introduzione in ambito ospedaliero di nuovi modelli organizzativi, come la day surgery e la fase di pre operatoria, sempre più spesso gestita in fase di preospedalizzazione. La possibilità di intervenire su pazienti sempre più anziani e complessi, la necessità di migliorare la qualità delle prestazioni e l'aumento dei costi dei servizi erogati richiedono la distinzione, all'interno del flusso di pazienti, tra quanti hanno bisogno del ricovero tradizionale e quanti, invece, possono essere sottoposti a interventi chirurgici in regime diurno. Nata negli Stati Uniti, la *Day Surgery* è arrivata in Italia verso i primi anni ottanta. Il primo importante studio di ricerca in Italia riguardante la Day Surgery, tuttavia, fu effettuato negli anni 1990-1992 (Guzzanti E, et al; 1993), cui seguì nel 1996 un Atto di intesa tra lo Stato e le regioni su questo nuovo modello organizzativo. Nell'Atto sono riportate normative nazionali che regolamentano con linee guida le attività in day surgery e criteri minimi delle strutture adibite a questo tipo di prestazioni.

La day surgery consente di erogare in un tempo breve prestazioni di elevata qualità, efficacia ed efficienza organizzativa a costi contenuti e con bassa percentuale di complicanze. Figlia del già consolidato day hospital, insieme con la chirurgia mini invasiva, rappresenta un modello organizzativo innovativo in termini di attività chirurgica. Di fatto, il modello day surgery rappresenta una vera e propria rivoluzione nell'organizzazione ospedaliera, nelle modalità di comportamento, nella produttività dei sistemi sanitari e, infine, nella qualità dell'assistenza ai pazienti.

Nonostante i diversi vantaggi l'applicazione del modello *Day Surgery* in ambito nazionale rimane ancora al di sotto delle aspettative.

Nella regione Sardegna la Day Surgery è stata introdotta con la DGR 37/9 del 2007 - "*Linee guida per il corretto funzionamento dei posti letto di assistenza ospedaliera a ciclo diurno - Istituzione del modello organizzativo del Day Service*".

La suddetta delibera approva le linee guida regionali per il corretto funzionamento delle attività di ricovero a ciclo diurno ivi comprese quelle di Day Surgery, quale atto preliminare al potenziamento della degenza diurna prevista dal

Piano Sanitario Regionale 2006-2009, il quale stabilisce che, a regime, almeno il 15% dei posti letto di area funzionale chirurgica e materno infantile, debbano essere dedicati ad attività in assistenza a ciclo diurno, in relazione ai volumi di attività di ricovero programmato.

La Day Surgery è un modello organizzativo che permette di svolgere in sicurezza, anche grazie alle moderne tecniche chirurgiche e anestesologiche, interventi e procedure invasive che per complessità, durata dell'intervento, rischi di complicazioni e condizioni sociali e logistiche del paziente e dei suoi accompagnatori, sono eseguibili senza la necessità di una osservazione post operatoria molto prolungata e di una osservazione notturna.

Tale modello consente ai pazienti ed ai loro familiari di ridurre il disagio che si accompagna ad un intervento chirurgico, senza essere esposti alle problematiche collegate all'ospedalizzazione prolungata.

La scelta dei pazienti che possono beneficiare di prestazioni chirurgiche e assistenziali in regime di Day Surgery avviene attraverso una selezione che tiene conto delle condizioni cliniche e socio-demografiche. I pazienti arruolabili in regime di *day surgery*, entrano quindi in un percorso clinico-assistenziale specifico. Nella giornata di esecuzione della procedura chirurgica o invasiva il paziente necessita di assistenza medica e infermieristica sino alla dimissione. Va ospitato in una stanza di degenza con l'attribuzione di un posto letto attrezzato.

Di norma, tranne che per i casi in cui, per lo specifico trattamento, sia prevista l'assistenza in *one-day surgery*, la degenza non comporta il pernottamento del paziente. Il paziente va ospitato in una stanza di degenza con l'attribuzione di un posto letto attrezzato. Nel periodo di permanenza vanno garantite al paziente tutte le necessarie prestazioni di carattere alberghiero.

Cooerentemente con la Deliberazione G.R. RAS 25 settembre 2007 n. 37/9, la quale prevede espressamente che la definizione e l'adozione di specifiche procedure clinico-organizzative per le fasi di ammissione, cura e dimissione del paziente debbano essere specificate in apposito regolamento, condiviso tra i Responsabili delle UU.OO. interessati e la Direzione strategica aziendale, viene di seguito definito il regolamento che contiene le informazioni relative all'organizzazione e al funzionamento del *Day Surgery* identificato presso il Presidio Ospedaliero "San Martino" di Oristano.

Il regolamento riveste carattere vincolante per tutti gli operatori che afferiscono o collaborano nel Day Surgery.

1. Situazione attuale in ambito aziendale e background

Nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Locale di Oristano sino al 2013 l'U.O. di Chirurgia Generale del P.O. Delogu esercitava la sua attività sia in regime di ricovero ordinario che in regime di Day Surgery – Day Hospital e manteneva l'attività d'urgenza accogliendo i pazienti dal Pronto Soccorso del Presidio.

A decorrere dal primo semestre 2014 è stato istituito presso il P.O. Delogu di Ghilarza il *Day Surgery* Polispecialistico, mantenendo l'attività di ricovero ordinario in regime di week surgery, con il completo trasferimento delle attività di ricovero in urgenza presso il P.O. "San Martino" di Oristano.

Attualmente l'U.O. *Day Surgery* Polispecialistico del P.O. "Delogu" di Ghilarza accoglie i pazienti provenienti dalla stessa Chirurgia Generale del presidio che dalla Urologia, Ginecologia, Ortopedia e Chirurgia Generale del P.O. San Martino.

Nel Marzo 2015 è stata istituita in ambito aziendale la *Week Surgery* Aziendale con sede ed operatività al presso il P.O. "San Martino" di Oristano; si tratta di una emanazione della Chirurgia Generale del P.O. "Delogu" a seguito del trasferimento di una parte delle attività in regime di ricovero ordinario riguardanti le affezioni chirurgiche che richiedono una ospedalizzazione settimanale.

Con l'avvio della *Week Surgery* presso il P.O. di Oristano la stessa attività chirurgica basata sul modello di ricovero ordinario entro i 5 giorni, dal lunedì al venerdì, ha continuato a svolgersi in entrambi i PP.OO. (*San Martino e Delogu*) sino al mese di Dicembre 2015.

A decorrere da mese di febbraio 2016 si è registrata la totale conversione della Chirurgia Generale del P.O. Delogu in *Day Surgery* Polispecialistico, con relativa interruzione serale delle attività, dalle ore 20.00 alle ore 08.00 -dal lunedì al venerdì - e conseguente trasferimento completo delle attività programmate in regime ordinario presso la *Week Surgery* Aziendale del P.O. San Martino.

2. Analisi del contesto: punti di criticità, prospettive e opportunità

Il trasferimento della *Week Surgery* presso il P.O. "San Martino" di Oristano, nonché di tutte attività di ricovero in regime di urgenza provenienti dal Pronto Soccorso del P.O. "Delogu" ha determinato presso il P.O. di Oristano ad una occupazione dei posti letto di degenza chirurgica, superiore alla disponibilità degli stessi, tanto che **spesso si rende necessario ricorrere all'appoggio presso altre UU.OO. extra-dipartimentali.**

Inoltre, la **mancanza di posti letto nell'area Chirurgica** determina talvolta il **rinvio** a domicilio di pazienti pronti all'intervento programmato.

In questo contesto di estrema difficoltà, l'attività di *Day Surgery* nell'ambito del P.O. di Oristano non può che assumere un ruolo residuale all'interno delle UU.OO. afferenti il Dipartimento Chirurgico, sovrapponendosi in qualche misura all'attività di ricovero ordinario e di ricovero in urgenza.

Ulteriore criticità è rappresentata dal *Discomfort* dei pazienti con patologie a medio-bassa intensità clinica, arruolati sia in regime di *Day Surgery* che *Week Surgery*, i quali, diversamente da quanto previsto dalle linee guida, si trovano ad essere accolti in spazi diversi da quelli dell'Urgenza-Emergenza.

Infatti **la non omogeneità di carico assistenziale e la non uniformità dei percorsi** hanno portato tante aziende sanitarie del territorio nazionale ad istituire, all'interno dei Presidi Ospedalieri di I livello, servizi di *Day Surgery* Polispecialistici e *Week Surgery* in *setting* dedicati.

2.1 Criticità presenti nell'ambito dell'area chirurgica

| |
|--|
| • spazi di degenza insufficienti nell'ambito delle UU.OO. area chirurgica |
| • sovrapposizione di attività non omogenee |
| • disomogeneità dei percorsi clinico-assistenziali |
| • discomfort dei pazienti con patologie a bassa intensità chirurgica |
| • necessità di personale infermieristico con specifica esperienza |

Al fine di superare le criticità di cui alla tabella 2.1 si ritiene necessario prevedere all'attivazione di un servizio *Day Surgery* polispecialistico dedicato nell'ambito del P.O. di Oristano. L'avvio della forma organizzativa rappresentata dal *Day Surgery* richiede in *primis* l'individuazione di specifici spazi di degenza all'interno del presidio ospedaliero, la presenza di personale infermieristico già formato e la scelta di un Responsabile specializzato nell'organizzazione del nuovo modello organizzativo.

2.2 Prospettive e opportunità

| |
|--|
| ● presenza di spazi adeguati per la degenza al I^o piano del P.O. "San Martino" - corpo p – ex Rianimazione - |
| ● presenza nell'area chirurgica di personale già formato ed esperto nelle procedure riguardanti la day surgery |
| ● presenza di un Responsabile da anni specializzato nel settore e attore diretto nel processo di conversione dal modello week al modello day surgery già avvenuto presso il P.O. "Delogu" di Ghilarza |
| ● presenza di normative in merito ampiamente consolidate |
| ● presenza di linee guida ben definite |

3. Oggetto e scopo

Il presente progetto riguarda l'attivazione e il funzionamento delle attività di *Day Surgery* presso il P.O. "San Martino" di Oristano. Attraverso il documento sono definite le attività, la successione delle azioni, le modalità di esecuzione, i ruoli degli operatori coinvolti nel processo, le responsabilità, le modalità organizzative e le regole che permettono la corretta attuazione.

Il documento rappresenta uno strumento di riferimento anche a garanzia degli obiettivi definiti dalla Direzione Aziendale nel rispetto degli obiettivi di mandato attribuiti dalla G.R. RAS (Delibera 1/14 del 13/01/2015) ai Commissari Straordinari delle AA.SS.LL.

4. Campo di applicazione

Il documento riguarda l'attività chirurgica in regime di Day Surgery nel P.O. di Oristano e assume carattere vincolante per tutti gli operatori coinvolti.

5. Politica aziendale

L'attività in Day Surgery riveste un elemento cardine e qualificante dei rapporti tra l'Azienda Sanitaria Locale di Oristano e i pazienti: le ragioni che ne richiedono l'attivazione e lo sviluppo si ispirano al miglioramento della qualità dei servizi per l'utenza.

Il successo del modello organizzativo dipenderà dalla qualità del servizio e dalla capacità dell'organizzazione di rispondere ai requisiti di efficacia, efficienza ed appropriatezza.

Nel nostro Paese il documento normativo di principale riferimento per la definizione del modello organizzativo di Day Surgery, è senza dubbio alcuno, l'atto n. 1516 del 01 agosto 2002. In questa data, nella Conferenza permanente per i

rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, è stato stipulato un importantissimo accordo dal titolo *"Linee guida per l'organizzazione delle attività di Day Surgery"*. Quanto definito in questo documento, è considerato da tutti gli addetti ai lavori, la pietra miliare che ha permesso l'avvio e il pieno riconoscimento istituzionale di questo modello organizzativo. In Sardegna l'attività chirurgica in regime diurno è stata regolamentata con Delibera G.R. RAS 25 settembre 2007 n. 37/9 *"Linee guida per il corretto funzionamento dei posti letto di assistenza ospedaliera a ciclo diurno – Istituzione del modello organizzativo del Day Service"*.

A partire da questo provvedimento si è fatta strada nella nostra Regione una linea di tendenza volta a favorire lo sviluppo della chirurgia a ciclo diurno attraverso la definizione di caratteristiche organizzative e funzionali proprie e della consistenza di risorse in termini di posti letto da dedicare al Day Surgery. Alla pari del Week surgery, la day surgery necessita di un rigoroso modello organizzativo di una adeguata competenza professionale.

La Direzione dell'Azienda Sanitaria di Oristano, convinta delle potenzialità delle prestazioni chirurgiche in regime diurno, ha previsto con il presente documento l'avvio presso il P.O. "San Martino" di Oristano del modello organizzativo Day Surgery polispecialistico dedicato.

6. Mission

Migliorare la qualità delle sessioni chirurgiche in regime diurno, prendendosi cura dei pazienti prima, durante e dopo il ricovero in un ambiente dedicato, sicuro e confortevole, consentendo allo stesso tempo di incrementare l'efficienza delle risorse e l'output degli interventi. Il modello Day Surgery, in definitiva, favorisce la programmazione delle attività e permette la pianificazione delle risorse secondo l'approccio pull e just in time.

7. Definizioni e abbreviazioni

- DS = Day Surgery
- ODS= One Dy Surgery
- ASA= American Society of Anesthesiology
- UU.OO. = Unità Operative
- P.O. = Presidio Ospedaliero

8. Obiettivi

L'attivazione del Day Surgery polispecialistico presso il P.O. di Oristano rappresenta uno degli obiettivi prioritari della Direzione Aziendale al fine di:

1. migliorare la qualità delle cure;
2. consentire il risparmio di posti letto e contestuale mantenimento dei volumi di attività;
3. diminuire i ricoveri ordinari;
4. ridurre le liste d'attesa;
5. incrementare l'efficienza operativa e gestionale;
6. razionalizzare i processi assistenziali e di supporto;
7. ridurre i tempi d'attesa mediamente richiesti per l'intervento;
8. diminuire le complicanze ed infezioni derivanti dalla permanenza prolungata in ospedale;
9. garantire la cura puntuale, specifica e rapida del paziente tale da consentire un veloce ritorno al proprio domicilio e alla propria quotidianità;
10. consentire l'applicazione di tecniche chirurgiche avanzate meno invasive che garantiscono una riduzione delle giornate di degenza.

9. Condizioni per lo sviluppo

Le condizioni necessarie per lo sviluppo del modello organizzativo Day Surgery polispecialistico dedicato nell'ambito del P.O. di Oristano sono:

1. selezione delle patologie chirurgiche suscettibili di essere trattate in Day surgery;
2. individuazione e organizzazione della struttura di degenza;
3. riorganizzazione delle attività di sala operatoria attraverso la collaborazione e la sinergia tra i Direttori delle UU.OO. del Dipartimento Chirurgico e il Direttore dell'U.O. di Anestesia;
4. elaborazione di un Regolamento aziendale riguardante l'accesso delle strutture chirurgiche alle attività di Day Surgery;
5. utilizzo di una documentazione clinica specifica che risponda a requisiti normativi, di evidenza e rintracciabilità del decorso di degenza diurna (cartella integrata);
6. elaborazione di protocolli clinici e procedure organizzative per una gestione basata su criteri di efficacia clinica ed efficienza organizzativa;
7. elaborazione di programmi per la formazione e informazione al personale sanitario dedicato e afferente;

8. elaborazione di documentazione aziendale da destinare ai pazienti e familiari;
9. elaborazione di documentazione aziendale per l'informazione ai MMG/PLS

10. Definizione e descrizione delle attività

Nella pratica medica internazionale la Day Surgery è definita come: "la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici, o anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive su pazienti che vengono poi dimessi nella stessa giornata di ammissione"(Guzzanti, Mastrilli, 1993 a).

In pratica, la Day Surgery è un modello assistenziale innovativo che prevede l'esecuzione di interventi chirurgici e la dimissione del paziente operato in anestesia locale, loco-regionale o generale entro lo stesso giorno del ricovero.

La possibilità di essere dimessi così brevemente non comporta alcun rischio aggiuntivo per il paziente ed è riconducibile ad una intensa attività di programmazione e organizzazione delle prestazioni erogate. Il nuovo regime, risponde alle attuali necessità di migliorare la qualità dei servizi sanitari permettendo, allo stesso tempo, la riduzione dei costi. Queste caratteristiche hanno permesso al regime di Day Surgery di diventare uno dei modelli sanitari più innovativi ed efficaci in grado di razionalizzare il fabbisogno di servizi chirurgici.

L'assistenza in regime Day Surgery comprende:

- gli esami e le visite preoperatorie;
- l'intervento chirurgico;
- follow-up post-operatorio.

L'insieme delle attività inerenti l'intero ciclo assistenziale vengono registrate nella cartella integrata.

Per interventi chirurgici per quali si rende necessaria una osservazione sanitaria di 24 ore si applica il modello one day surgery (ODS), con permanenza notturna del paziente nell'U.O. di rispettiva competenza.

L'elenco degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche da eseguire in regime Day Surgery su pazienti con rischio ASA 1 o ASA 2 sono riportate in allegato.

11. Requisiti

11.1 Requisiti minimi strutturali

1. sale operatorie comuni e/o dedicate
2. spazi adeguati dedicati all'attività chirurgica e assistenziale;
3. letti dedicati

Previsti dalla D.G.R. RAS 47/42 del 30/12/2010

11.2 Requisiti minimi tecnologici e strumentali

Le tecnologie devono essere qualitativamente e quantitativamente correlate alle attività previste e individuate formalmente, come previsto dalla D.G.R. RAS 47/42 del 30/12/2010.

12. Logistica

12.1 Degenza

L'U.O. Day Surgery è collocata in una prima fase al I piano - corpo p- (ex rianimazione) del P.O. "San Martino" di Oristano. L'area di Degenza, distinta in due stanze, è dotata di 6 letti elettrici articolabili, travi- testate dei servizi (prese ossigeno, aspirazione, campanello chiamata), 6 comodini, 6 stipetti, due tavoli mensa-lettura con 3 sedie, prese per l'ossigeno e l'aspirazione, prese elettriche di servizio.

La dotazione strumentale prevede la presenza di: Ecografo ColorDoppler carrellabile, carrello medicazioni, carrello pronto intervento, defibrillatore, area deposito pulito e armadio farmaceutico.

L'area è dotata di una consolle centrale di "clinical watching" che permette l'osservazione clinica diretta provvista di tavolo di lavoro, Postazione PC, stampante, telefono, centralina allarmi, registro annotazioni cliniche - parametri, con rastrello per cartelle.

Tabella 1

| Logistica U.O. Day Surgery I piano – corpo p – ala est (ex rianimazione) - P.O. San Martino | |
|--|------------------------------------|
| Spazi | Dotazione |
| stanze di degenza distinti per maschi e femmine | n. 2 con 6 posti letto complessivi |
| bagni pazienti distinti per maschi e femmine | n. 2 |
| area clinical -watching | n. 1 |
| stanza archivio -ricovero cartelle | n. 1 |
| bagno per operatori | n. 1 |

12.2 Disposizione Spaziale

- Vedi piantina allegata

12.3 Dotazione tecnologica e strumentale

Tabella 2

| Tipologia | Dotazione |
|--|------------------|
| Monitor multiparametrico | 1 |
| Monitor Defibrillatore | 1 |
| Cardiolina da piano | 1 |
| Ecocolordoppler carrellabile | 1 |
| Carrello emergenza | 1 |
| Carrello medicazioni | 1 |
| Carrello terapia | 1 |
| Barelle | 3 |
| Armadio farmaci | 1 |
| Armadio biancheria | 1 |
| Contenitore biancheria sporca a pedale | 1 |

13. Modello organizzativo

Il modello organizzativo della Day Surgery individuato dall'Azienda Sanitaria Locale di Oristano presso il P.O. di Oristano è **l'Unità Integrata Pluridisciplinare** con sale operatorie comuni e spazi di degenza e personale infermieristico autonomi e dedicati. Si tratta di una zona dedicata alla day surgery all'interno del P.O. "San Martino". Questa conformazione dà luogo all'attivazione di risorse dedicate per la day surgery e, nel contempo, alla condivisione del blocco operatorio della struttura durante giornate specifiche e quindi con sessioni programmate esclusivamente per la day surgery. Le risorse utilizzate saranno in parte dedicate e in parte condivise con la struttura.

I vantaggi principali di questo modello sono:

- specializzazione del personale infermieristico che è dedicato alla attività di day surgery, responsabilizzato e formato in tal senso;
- possibilità di standardizzare le procedure e le attività ottenendo flussi di lavoro efficienti e qualitativamente elevati;
- qualità percepita da parte del paziente il quale, grazie alla divisione fisica degli spazi, si sente trattato al pari livello dei dei pazienti del reparto ordinario;

- sviluppo qualitativo e quantitativo delle attività chirurgiche in regime diurno che grazie a spazi dedicati e procedure standardizzate potranno godere di una massima attenzione alla qualità delle cure garantendo ampi volumi di interventi;
- multidisciplinarietà del centro che godrà del lavoro di più equipe mediche programmate durante la settimana.

Il personale dedicato alle attività della Day surgery è il fattore chiave per il buon funzionamento del centro. E' prevista la presenza di un medico responsabile del centro (DS), del personale infermieristico e di supporto e un coordinatore dell'assistenza infermieristica. Quest'ultimo assume un ruolo centrale nella gestione e pianificazione di attività e risorse della Day Surgery.

È importante che il centro adotti processi standard, con procedure cliniche e organizzative chiare ed univoche, che il personale dovrà applicare senza dar vita a eccezioni, se non strettamente necessarie.

La responsabilità clinica e gestionale delle attività è ispirata al modello dell'assistenza e della cura per intensità di erogazione secondo il quale il paziente ha sempre un medico tutor (solitamente colui che dispone il ricovero) e un infermiere tutor (*case manager*). I due tutor sono responsabili del processo di cura e assistenza, ciascuno per le funzioni di rispettiva competenza, e dispongono le attività sino alla dimissione del paziente e successivo follow-up. Ciascun professionista è responsabile delle singole attività operate sul paziente.

La responsabilità dell'attività clinica è in capo al Responsabile della struttura Day Surgery il quale risponde al Direttore del Dipartimento.

13.1 Specialità chirurgiche

Le specialità interessate al nuovo modello organizzativo riguardano:

- Chirurgia generale
- Ginecologia
- Ortopedia
- Urologia
- Week Surgery

Ogni specialità disporrà di giornate dedicate all'attività operatoria in regime di Day Surgery secondo la programmazione definita, in modo da impiegare una sola equipe di medici chirurghi al giorno.

Queste specialità sono considerate le maggiormente presenti in un centro multidisciplinare di Day Surgery e comprendono gli interventi più frequenti da effettuare in regime diurno. Le diverse strutture afferenti al Dipartimento Chirurgico usufruiscono delle attività della Day Surgery nel rispetto delle modalità definite dal presente documento.

Dal punto di vista organizzativo-gestionale, le varie équipe si attengono a quanto previsto nel documento.

13.2 Orari attività

L'attività di Day Surgery viene svolta dal lunedì al venerdì, dalle ore 07.30 alle ore 19.30. Gli interventi chirurgici in regime di DS vengono svolti presso il Blocco Operatorio centralizzato con orario di inizio indicativo alle ore 08.00 e termine indifferibile alle ore 14.30.

I turni di sala operatoria sono stabiliti dal Responsabile dell'U.O. Day Surgery, di concerto con i Direttori delle UU.OO. interessate, e approvati dal Direttore del Dipartimento Chirurgico.

14. Personale attribuito

L'attività di Day Surgery multidisciplinare prevede il coinvolgimento di personale medico afferente alle UU.OO. del Dipartimento chirurgico, mentre il personale infermieristico e di supporto è assegnato alla struttura DS. Si tratta di personale qualificato e motivato, dotato di adeguata e comprovata esperienza nell'area specifica.

Per le attività di degenza è prevista la figura del Coordinatore Infermieristico coordinato, individuato nel Responsabile di Posizione Organizzativa SPS - Area Chirurgica Ospedaliera Aziendale –.

14.1 Standard Organizzativi

Tabella 3

| N. Posti letto | Fascia Oraria | Figure Professionali | Standard minimi |
|-----------------------|----------------------|-----------------------------|--|
| 6 | 07.30 – 19.30 | Medico | 1 (oltre a quelli impegnati nelle attività di sala) |
| 6 | 07.30 – 15.30 | Infermiere | 2 |
| 6 | 15.30 - 20.12 | Infermiere | 1 |
| 6 | 07.30 – 13.30 | OSS | 1 |
| 6 | 13.30 – 19.30 | OSS | 1 |

14.2 Programma di lavoro giornaliero

Tabella 4

| Fascia oraria | Attività |
|---------------|--|
| 07.30 | accettazione pazienti |
| 07.30 – 13.00 | preparazione e invio pazienti al B.O. |
| 07.30 -19.00 | assistenza ai pazienti |
| 13.00 -17.00 | Visita medica per valutazione dimissione/trasferimento |
| 19.00 -19.30 | Trasferimento pazienti all'U.O. di riferimento per il pernottamento. |
| 19.30 -20.00 | Preparazione materiale e documentazione per seduta successiva. Riordino Camere |

15. Ruoli e Responsabilità

15.1 Responsabile U.O. Day Surgery

Risponde dell'attività gestionale al Direttore del Dipartimento di Chirurgia; concorda con la Direzione Aziendale gli obiettivi di budget; si interfaccia con i Direttori delle UU.OO. del Dipartimento di Chirurgia per verifiche o eventuali modifiche delle procedure; cura i rapporti con le altre UU.OO. e con i Medici di Medicina Generale per assicurare la continuità assistenziale; ottimizza la gestione delle risorse umane di competenza e tecnologiche; elabora indicatori di attività.

15.2 Chirurghi coinvolti nelle attività Day Surgery

I medici chirurghi coinvolti nelle attività di Day Surgery assicurano:

- la corretta valutazione dell'ammissibilità dei pazienti al regime DS;
- la corretta ed esaustiva informazione dei pazienti sottoposti a valutazione al fine di acquisire e sottoscrivere il consenso all'intervento;
- la corretta e completa compilazione della cartella clinica integrata in ogni parte di competenza, del verbale dell'intervento della SDO;
- il controllo clinico dei pazienti operati, la definizione dei consigli terapeutici e delle norme comportamentali post-operatorie;
- la valutazione dei criteri clinici di dimissibilità dei pazienti e l'accertamento dell'avvenuta firma al momento della dimissione della scheda (parte integrante e sostanziale della cartella clinica)
- la verifica dei referti istologici prima di inserirli nelle cartelle cliniche;
- il rispetto delle procedure, protocolli operativi e del presente documento.

15.3 Anestesisti coinvolti nelle attività Day Surgery

Gli anestesisti coinvolti nelle attività di Day Surgery assicurano le seguenti fasi:

1. fase preoperatoria

- contribuisce in modo essenziale ed incisivo nella selezione e nella preparazione dei pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico;
- controlla ed analizza gli accertamenti pre-operatori (pre-ricovero);
- fornisce adeguata informazione al paziente e raccoglie il consenso informato all'atto anestesilogico;
- visita il paziente e sulla base dell'esame clinico richiede ulteriori accertamenti ritenuti necessari;
- compila la cartella clinica nella parte di competenza

2. fase intraoperatoria

- esegue l'atto anestesilogico programmato;
- è presente nel blocco operatorio durante l'intervento in regime di DS, qualunque sia la metodologia di anestesia praticata;
- valuta la scelta anestesilogica e di sedazione del dolore sulla base delle procedure e dei protocolli aziendali;
- compila la scheda anestesilogica;
- vigila sui pazienti nel post operatorio
- interviene, in caso di necessità, per trattare eventuali complicanze insorte durante lo svolgimento di interventi condotti in anestesia locale,

3. fase post operatoria

- concorda i criteri per la dimissione o per il trasferimento del paziente in regime di ricovero ordinario ed in casi selezionati partecipa all'accertamento dei criteri di idoneità alla dimissione e controfirma la dimissione per la parte di specifica competenza;
- assicura consulenze in regime di urgenza nell'ambito della DS.

15.4 Il Coordinatore dell'assistenza infermieristica Day Surgery

Si tratta di un CPS Infermiere dedicato al coordinamento delle attività correlate all'assistenza dei pazienti ricoverati in regime di DS. E' responsabile dell'attività assistenziale, del collegamento con le sale operatorie e della gestione del personale infermieristico e di supporto. Verifica il rispetto delle procedure di ammissione, cura e dimissione dei pazienti; riceve le liste operatorie mensili; valuta i fabbisogni formativi del personale infermieristico e di supporto.

15.5 Infermieri

Per l'attività di degenza è prevista la presenza di infermieri esclusivamente dedicati che operano nel rispetto delle funzioni previste dal profilo professionale di competenza (DM 739/94). Nello specifico:

- accoglienza dei pazienti e familiari accompagnatori ed illustrazione dei percorsi organizzativo-assistenziali relativi al percorso di degenza breve;
- effettuazione accettazione informatica del paziente;
- preparazione dei pazienti all'intervento chirurgico secondo le check list e la modulistica aziendale;;
- assistenza infermieristica ai pazienti per tutto il periodo di permanenza nella struttura;
- compilazione delle sezioni di competenza della cartella clinica integrata;
- verifica (telefonica) post dimissione delle condizioni del paziente, compilazione del modulo aziendale e informazione al chirurgo di riferimento su eventuali problemi rilevati;
- collaborazione nell'elaborazione di protocolli assistenziali;
- applicazione di protocolli e procedure assistenziali;
- rilevazione dei parametri/dati clinici-assistenziali;
- gestione archivi informatici.

15.6 OSS

La figura dell'OSS (di cui all'Accordo Stato/Regioni 2001) si caratterizza per l'assistenza di base ed il comfort alberghiero. Si tratta di una figura professionale necessaria all'interno del servizio di DS al fine di garantire una corretta e puntuale sanificazione dell'unità di degenza.

Garantisce le seguenti attività:

- preparazione dell'ambiente e del materiale necessario al processo assistenziale;
- accoglienza e informazioni al paziente su aspetti riguardanti il comfort alberghiero, regole e orari della DS;
- collaborazione nell'accettazione amministrativa, anche con modalità informatiche;
- igiene della persona ed escuzione, sotto la supervisione del personale infermieristico, di tricotomie semplici;
- segnalazione al personale infermieristico di anomalie o problematiche riscontrate nel corso dell'attività assistenziale;
- rilevazione parametri di alcuni parametri (T.C. P.A. diuresi)
- osservazione, riconoscimento e comunicazione al personale infermieristico di segni e sintomi di allarme che si possono presentare nel paziente (pallore, sudorazione, ecc);
- attuazione di interventi di primo soccorso se necessario;
- partecipazione alla revisione e all'aggiornamento di protocolli assistenziali per gli aspetti di competenza;

15.7 Medici di Medicina Generale e PLS

L'accesso dei pazienti in day surgery segue la stessa organizzazione prevista per il ricovero ordinario. Il Medico di Medicina Generale del paziente ricoverato in degenza diurna deve essere informato e coinvolto circa le attività assistenziali che sono effettuate ed aggiornato sulla situazione clinica del suo paziente, sia in fase di selezione che di dimissione.

Per questo la struttura DS deve garantire un'adeguata informazione sulle potenzialità e modalità di funzionamento delle attività chirurgiche a ciclo diurno, attraverso la diffusione di materiale informativo e prevedendo incontri periodici con i medici di famiglia.

16. Processi e procedure organizzative

L'analisi del processo principale del Day Surgery prevede la definizione delle macrofasi riportate nella figura 1.

Figura 1: il processo di cura del paziente in Day Surgery



Fonte: ARSS Quaderno n 16

L'analisi di processo permette di focalizzare gli obiettivi che lo stesso deve raggiungere; in questo caso è possibile affermare che l'obiettivo finale del processo di Day Surgery è l'erogazione del servizio adeguato al paziente.

Al fine di raggiungere l'obiettivo finale è necessario attribuire un obiettivo di maggior granularità ad ogni fase del processo, permettendo così alle risorse umane coinvolte di monitorare l'andamento della fase che presiedono e verificare il buon esito delle attività che svolgono.

Di seguito sono riassunte le informazioni di processo (tabella 2; figura 2) per ogni macro fase del processo standard di cura del paziente nella Day Surgery.

Tabella 5: le macro fasi del processo di Day Surgery e i principali elementi che le compongono

| FASE SELEZIONE | |
|-----------------------|--|
| OBIETTIVI | Definire la fattibilità di una data prestazione sanitaria in regime di Day Surgery. |
| DEFINIZIONE | Si compone di una valutazione del paziente sulla base di criteri medici, psico-sociali e logistici nel rispetto della DGR RAS 37/9 del 25 settembre 2007 |
| RISORSE | Paziente, Medico generale, Medico chirurgo, Infermieri, OSS |
| INPUT | Problema clinico |
| OUTPUT | Scheda di ammissione intervento del paziente |
| LUOGHI | Centro prenotazione esami, Ambulatori Chirurgia |

| FASE PROGRAMMAZIONE PRE-OPERATORIA | |
|---|--|
| OBIETTIVI | Rendere il paziente pronto per l'intervento. |
| DEFINIZIONE | Inserimento del paziente direttamente nella lista operatoria previa esecuzione delle visite ed esami propedeutici all'intervento presso l'ambulatorio di preospedalizzazione |
| RISORSE | Paziente, Medico chirurgo, Anestesista, Infermieri, OSS, Amministrativi |
| INPUT | Scheda di ammissione intervento del paziente |
| OUTPUT | Cartella paziente aggiornata con esiti degli esami pre operatori e consensi informativi |
| LUOGHI | Ambulatorio di preospedalizzazione e ambulatori dei reparti |

| FASE ESECUZIONE INTERVENTO | |
|-----------------------------------|---|
| OBIETTIVI | Eseguire l'intervento con buon esito. |
| DEFINIZIONE | Controllo dello stato di salute del paziente ed esecuzione dell'intervento programmato. |
| RISORSE | Paziente, Medico chirurgo, Anestesista, Infermieri, OSS |
| INPUT | Paziente, Cartella paziente aggiornata |
| OUTPUT | Intervento eseguito |
| LUOGHI | Sala operatoria |
| FASE DIMISSIONE | |
| OBIETTIVI | Dimettere il paziente entro la giornata. |
| DEFINIZIONE | Il paziente, a seguito dell'intervento staziona nel reparto mentre il personale controlla il suo stato di salute ed entro la giornata viene dimesso, a meno di complicazioni. |
| RISORSE | Paziente, Medico Chirurgo, Anestesista, Infermieri, OSS |
| INPUT | Paziente uscito dalla sala operatoria |
| OUTPUT | Paziente dimesso, Prescrizione della cura al paziente |
| LUOGHI | U.O. Day Surgery |

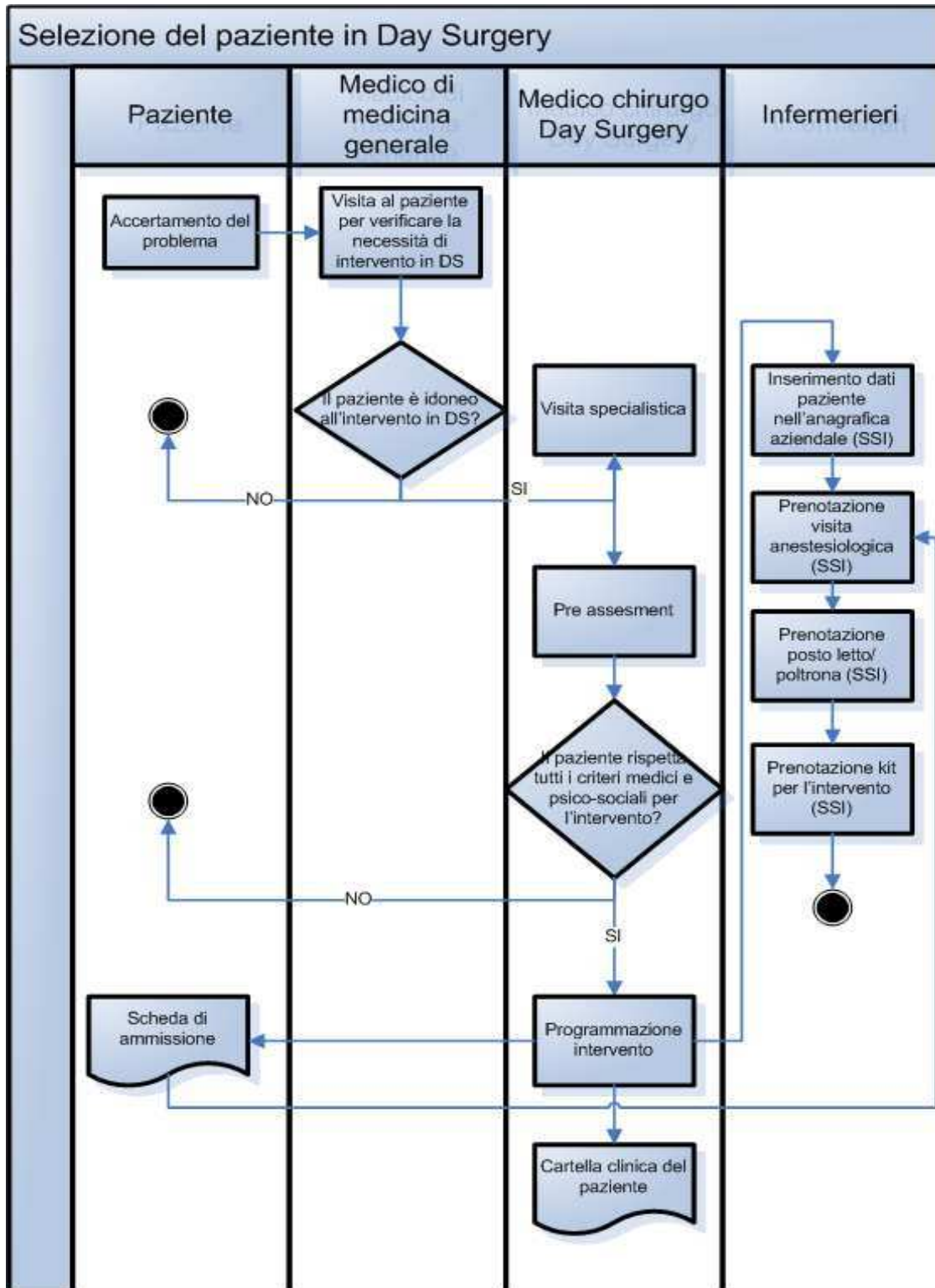
| FASE FOLLOW-UP | |
|-----------------------|--|
| OBIETTIVI | Completa guarigione del problema clinico del paziente. |
| DEFINIZIONE | Fase del processo che avviene nei giorni seguenti all'intervento, nella quale si controlla il buon stato del paziente e si eseguono eventuali visite di controllo. |
| RISORSE | Paziente, Medico Chirurgo, Infermieri |
| INPUT | Prescrizione della cura del paziente |
| OUTPUT | Visite di controllo, Cartella paziente aggiornata |
| LUOGHI | Ambulatori dei reparti |

Fonte: I vantaggi della pianificazione
nei processi ospedalieri: il caso Day Surgery (2012)

16.1 Attività per fase di processo

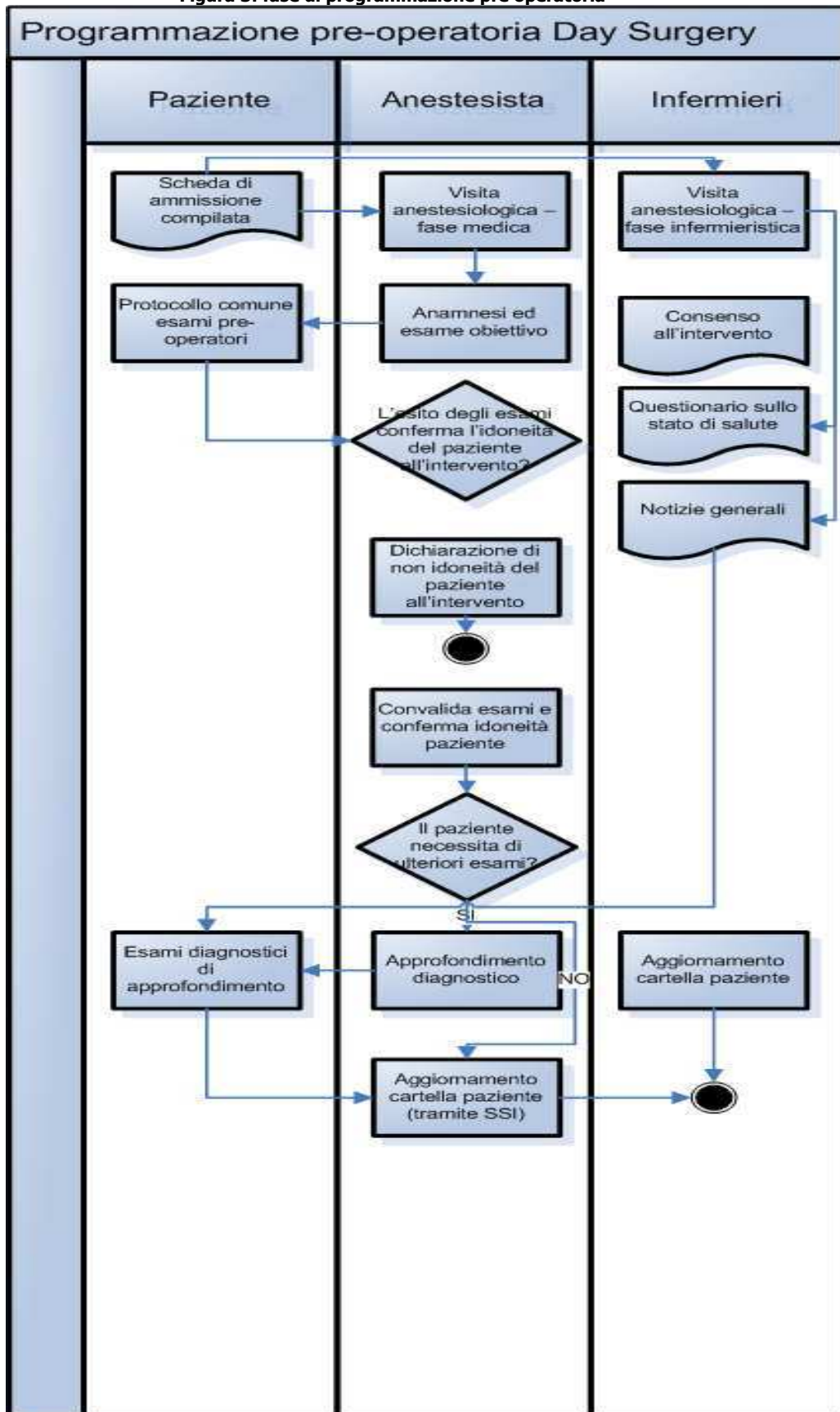
Le fasi o sottoprocesso nelle quali si articolano le attività di DS che compongono ogni macro fase sono di seguito riportate (figure 2, 3, 4, 5, 6).

Figura 2: fase di selezione del paziente



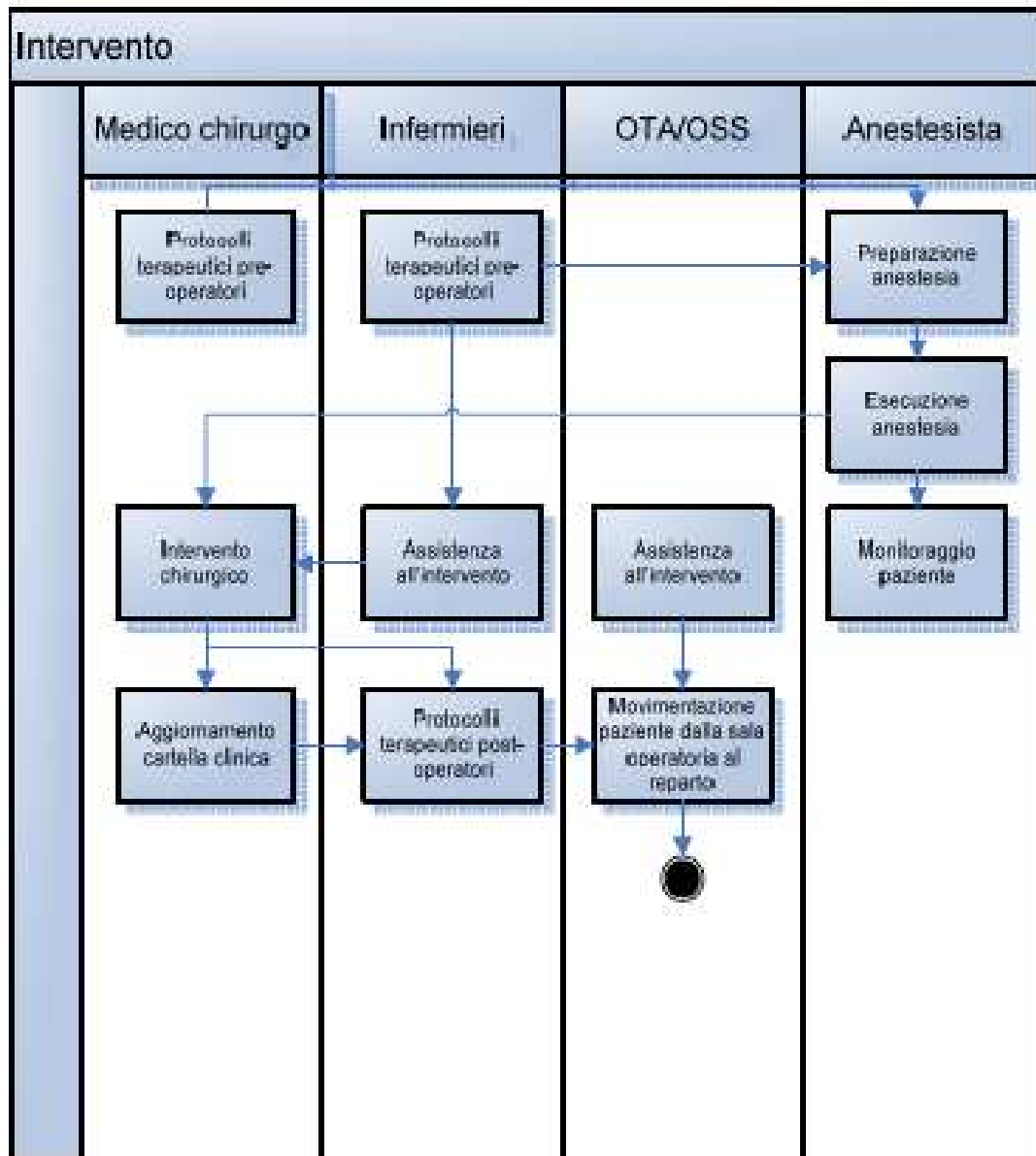
Fonte: I vantaggi della pianificazione nei processi ospedalieri: il caso Day Surgery (2012)

Figura 3: fase di programmazione pre operatoria



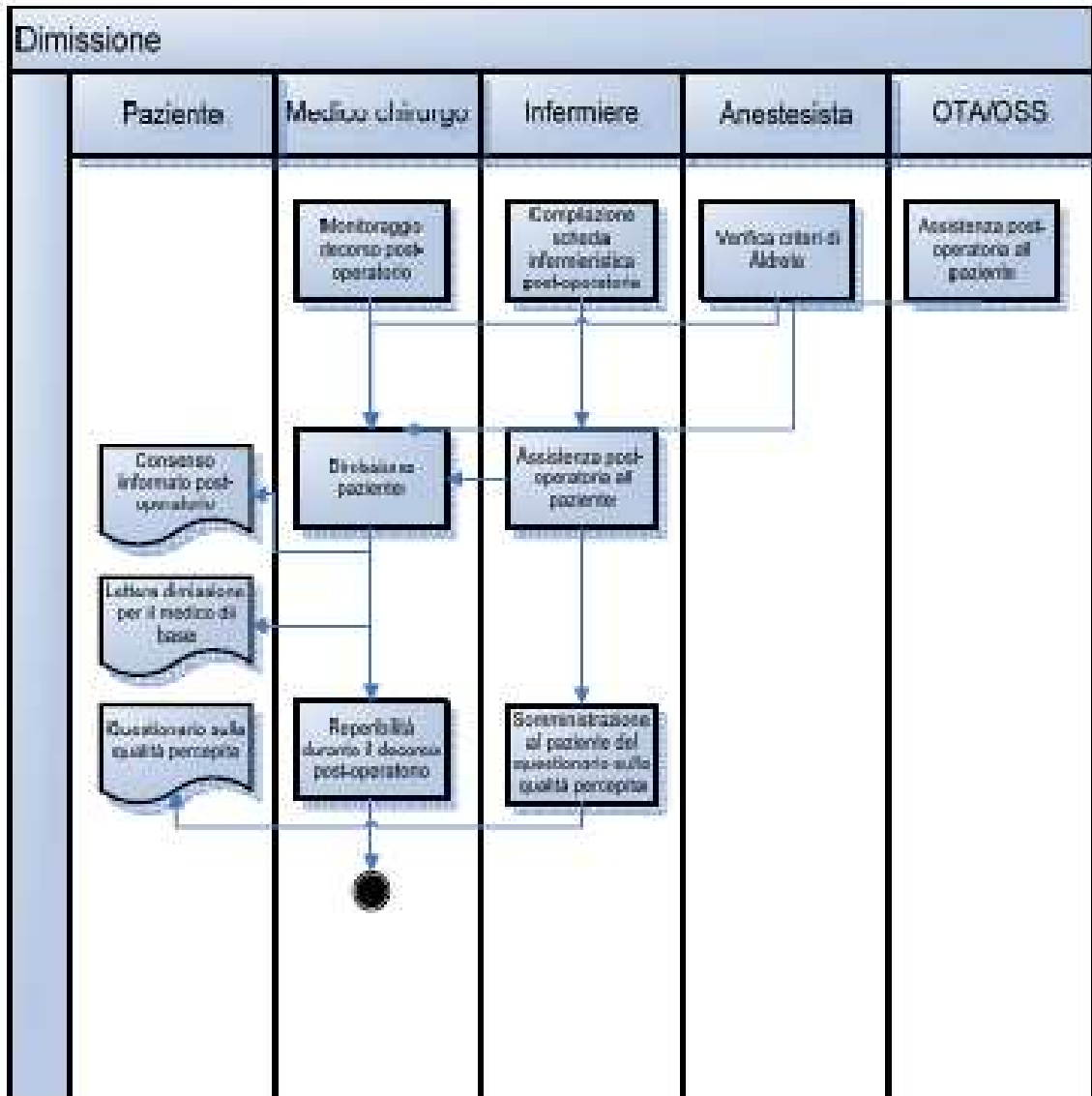
Fonte: I vantaggi della pianificazione nei processi ospedalieri: il caso Day Surgery (2012)

Figura 4: fase di esecuzione intervento



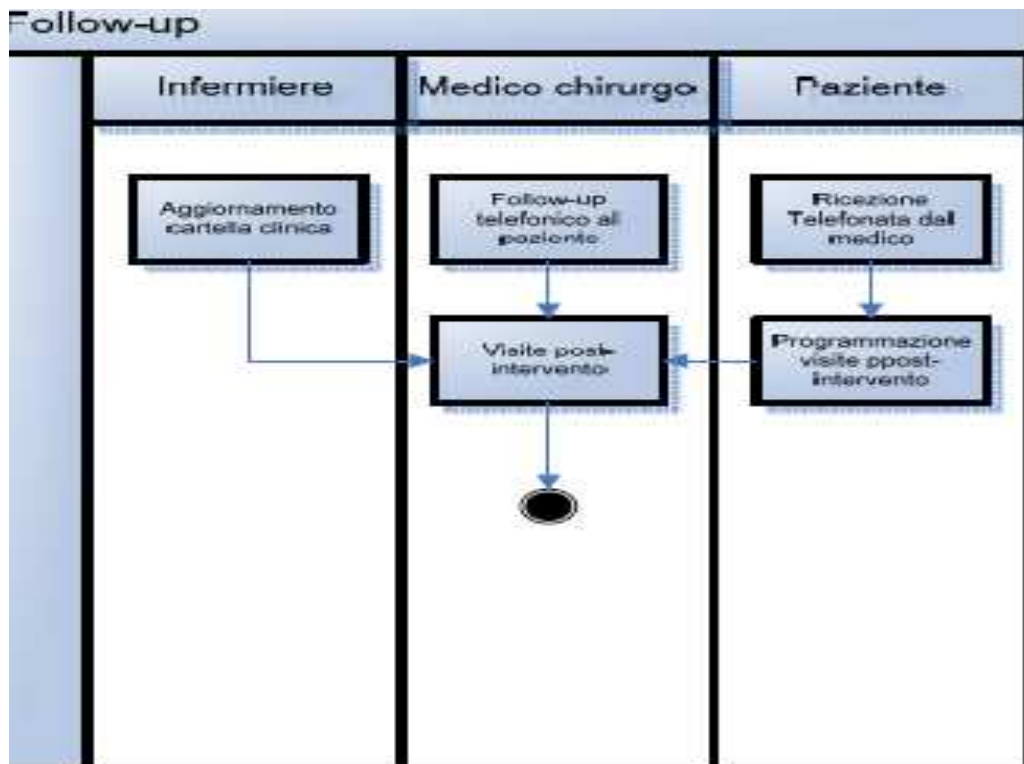
Fonte: I vantaggi della pianificazione nei processi ospedalieri: il caso Day Surgery (2012)

Figura 5: fase di dimissione del paziente



Fonte: I vantaggi della pianificazione nei processi ospedalieri: il caso Day Surgery (2012)

Figura 6: fase di follow-up post intervento



Fonte: I vantaggi della pianificazione nei processi ospedalieri: il caso Day Surgery (2012)

LEGENDA:

-  attività di processo
-  regola decisionale
-  documento
-  fine del processo

I cinque diagrammi di processo mostrano le *operations* principali per ogni fase rappresentate con dei rettangoli, suddivise con dei roombi e i documenti prodotti durante il processo.

16.2 Interventi , procedure chirurgiche e selezione dei pazienti

Gli interventi e le procedure chirurgiche eseguibili in Day Surgery sono quelle previste dal DGR RAS 37/9 del 25 settembre 2007, le quali devono comunque essere condivise dal Dipartimento Chirurgico.

Lo specialista preliminarmente e l'anestesista nel primo accesso, formulano il giudizio sull'opportunità di candidare un paziente alle procedure di Day Surgery, facendo riferimento ai criteri clinici e socio-familiari di cui si allega la relativa modulistica che dovrà essere inserita nella cartella clinica integrata di cui farà parte integrante e sostanziale (allegato 2 e 5). Viene quindi consegnata al paziente una lettera per il proprio Medico di Medicina Generale (allegato 3).

16.3 Criteri clinici:

- ASA (American Society of Anesthesiology) I e II = tutti;
- ASA (American Society of Anesthesiology) III = solo in particolari casi;

16.4 Criteri socio-familiari:

- distanza abitazione/ospedale per permettere un tempestivo intervento in caso di necessità (*secondo il Royal College of Surgeons of England il tempo di percorrenza dovrebbe essere compreso entro un ora di viaggio*);
- disponibilità del telefono per comunicare con l'ospedale
- disponibilità di un tutor/caregiver

I pazienti devono essere seguiti durante il ricovero e dopo l'intervento da un familiare o caregiver, opportunamente istruito, che si farà carico di accompagnare la persona che è stata sottoposta ad intervento chirurgico in regime DS presso la propria abitazione e garantire l'assistenza necessaria, soprattutto nelle prime 24 ore dall'intervento.

16.5 Prenotazione intervento

La gestione delle prenotazioni dei pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico in DS è in capo ai Responsabili delle strutture afferenti dell'U.O. Day Surgery.

La proposta di ricovero è avanzata solo dai medici delle UU.OO. – area chirurgica – coinvolte nel nuovo modello organizzativo (chirurgia generale; ginecologia; ortopedia; urologia, week surgery).

16.6 Gestione lista d'attesa e liste operatorie.

I nominativi delle persone da sottoporre ad intervento chirurgico in regime DS vengono comunicati dal medico dell'U.O. di riferimento al Coordinatore della DS ed inseriti in un apposito registro nel quale risulti:

- cognome, nome ed età;
- data e luogo di nascita,
- recapito telefonico;
- diagnosi e tipo di intervento proposto;
- tipologia di anestesia proposta;
- chirurgo proponente;
- data di iscrizione nella lista

Essendo quello della chirurgia a ciclo breve una attività programmabile è obiettivo della struttura DS comunicare nei tempi più brevi possibili al paziente la data dell'intervento e programmare, quindi, il primo accesso.

In caso di indisponibilità di un paziente a rispondere al primo accesso, il personale infermieristico di una delle 5 UU.OO. afferenti alla Day Surgery informerà il rispettivo CPS coordinatore il quale provvederà a sostituirlo attingendo dalla lista di attesa secondo l'ordine cronologico e priorità clinica

16.7 Compilazione della lista operatoria

Il CPS coordinatore del Blocco Operatorio provvede alla compilazione della lista operatoria su base mensile in rapporto alla ripartizione delle sedute operatorie prevista per ciascuna specialità. Tale lista, approvata dal Direttore del Blocco Operatorio, viene trasmessa al Responsabile della Day Surgery, al CPS Coordinatore DS e a tutti i Direttori delle UU.OO. chirurgiche interessate.

17. I^ Accesso: il prericovero

Le attività del prericovero, finalizzate alla preparazione degli interventi chirurgici programmati, sono governate in forma centralizzata nell'ambito del P.O. "San Martino" di Oristano. Il prericovero è finalizzato a valutare l'idoneità all'intervento chirurgico ed è parte integrante del ricovero (anche ai fini del riconoscimento economico delle prestazioni erogate).

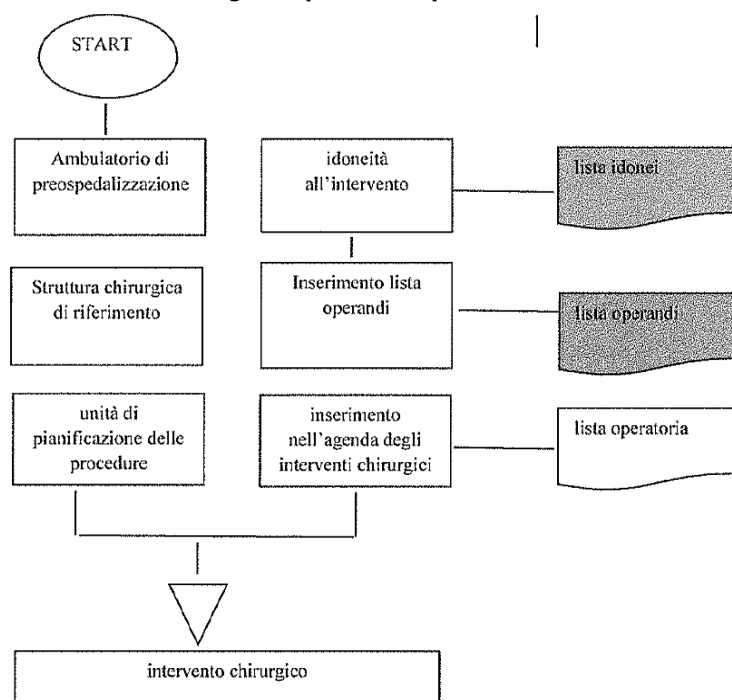
Viene attivato al termine del percorso diagnostico e di stadiazione della patologia, dopo che il paziente è stato sottoposto a visita chirurgica e inserito in lista d'attesa per terapia chirurgica elettiva in regime DS.

Il prericovero è attivato alcune settimane prima dell'intervento programmato, ponendo attenzione che tra la data della valutazione dell'idoneità e la data dell'intervento decorra un periodo non superiore ai 30 giorni.

Nell'attivare un percorso di prericovero è necessario tener conto del seguente aspetto:

- il prericovero è attivato quando si ha la certezza di sottoporre il paziente ad intervento chirurgico entro il termine di un mese e comunque non oltre i tre mesi dalla visita.

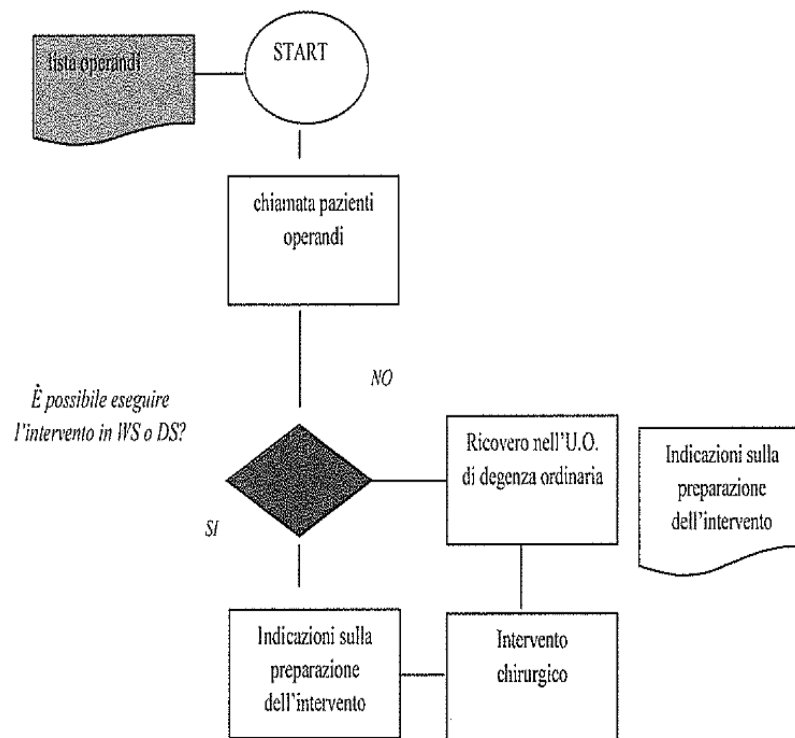
Figura7: percorso di prericovero



Una volta predisposta la lista operandi, i pazienti vengono contattati dall'ambulatorio dei prericoveri per ricevere le seguenti informazioni:

- data del ricovero
- data dell'intervento;
- indicazioni sulla preparazione all'intervento;
- caratteristiche della struttura ospitante

Figura 8: percorso di prericovero Flow chart



17.1 Valutazione anestesiológica

La valutazione anestesiológica preoperatoria riveste un ruolo fondamentale per la selezione dei pazienti. E' opportuno che venga eseguita il giorno stesso del prericovero (I accesso), e comunque con un congruo anticipo rispetto al giorno dell'intervento chirurgico, per consentire l'esecuzione di tutti gli accertamenti necessari (visite specialistiche, esami strumentali e di laboratorio), l'eventuale preparazione preoperatoria e la programmazione dell'attività chirurgica.

Nella valutazione dei pazienti il chirurgo e l'anestesista formulano un giudizio di merito sull'opportunità di sottoporre o meno all'intervento chirurgico in regime DS sulla base di criteri clinici e socio familiari.

17.2 Consenso informato e aspetti medico legali

Il consenso informato assume un particolare significato nell'intero processo clinico-assistenziale. Oltre al consenso specifico all'intervento, l'assenso del paziente deve essere espresso su tutto l'iter assistenziale relativo al regime di Day Surgery (allegato...).

Pertanto è fondamentale che vi sia la certezza che il paziente stesso o il tutor abbiano ben compreso le caratteristiche della modalità di ricovero e quindi i comportamenti da seguire a domicilio. Per queste ragioni assume particolare importanza la predisposizione e diffusione della brochure informativa che deve essere consegnata al paziente al momento del I accesso, con le prescrizioni necessarie per la preparazione all'intervento, con tutti i numeri telefonici utili.

Tale consenso informato deve essere riconsegnato, firmato dal paziente in occasione del secondo accesso dedicato all'esecuzione dell'intervento chirurgico.

18. II^ Accesso: ricovero (accettazione e registrazione – preparazione)

18.1 Accoglienza

Il giorno del ricovero, all'orario stabilito, il paziente, accompagnato da un tutor, viene accolto dal personale dell'U.O. Day Surgery situata al I piano – corpo p – ala est (ex rianimazione) del P.O. di Oristano.

Nello specifico il personale infermieristico:

- effettua l'accoglienza del paziente e del tutor;
- garantisce i controlli previsti dalla check-list pre intervento, compresa la verifica di eventuali cambiamenti dello stato di salute dall'effettuazione della visita anestesiológica;
- controlla il rispetto delle prescrizioni pre-operatorie e dell'eventuale esecuzione della tricotomia;
- accompagna, avvalendosi della collaborazione dell'OSS, il malato nel letto assegnatogli;
- prepara il paziente per l'intervento chirurgico nel rispetto dei protocolli in uso.

Il paziente viene accompagnato al Blocco Operatorio del P.O. dal personale OSS del Servizio Interno Accompagnamento Malati nel rispetto dell'orario previsto dalla programmazione operatoria: nella sala di preparazione all'anestesia il paziente viene preparato per l'intervento; successivamente viene trasferito in sala operatoria per l'intervento chirurgico.

Vista l'esigenza di favorire il rispetto della programmazione delle attività e permettere la pianificazione delle risorse secondo l'approccio pull e just in time, al fine di evitare ai pazienti inutili attese, i ricoveri sono differenziati in

base alla lista operatoria (entro le ore 07.30 sono previsti i ricoveri dei primi due pazienti, tra le ore 10.00 e le 12.00 i successivi pazienti).

18.2 Registrazione dei dati e documentazione

A ogni ricovero sarà assegnato il codice del U.O. DS, con l'aggiunta sul frontespizio della cartella clinica integrata delle iniziali DS per differenziarlo dal ricovero ordinario.

Il DRG è di competenza dell'U.O. cui afferisce lo specialista che ha effettuato l'intervento.

Per consentire una puntuale e completa trasmissione di informazioni tra la sala operatoria e il reparto di degenza i coordinatori infermieristici della Day Surgery e del Blocco Operatorio sono chiamati ad operare in stretta sinergia.

I documenti sanitari devono garantire l'identificazione, la rintracciabilità, l'integrazione professionale e l'aderenza alle normative vigenti.

Nella Cartella Clinica Integrata devono essere conservati tutti gli esami pre-operatori, la modulistica specifica dalla quale risultino i requisiti clinici e socio-familiari, l'autoanamnesi, la valutazione anestesilogica, il consenso informato, la valutazione delle dimissioni, scheda SISPAC, copia della lettera di dimissione.

La struttura DS considera ogni documento e dato di proprietà del paziente, informazioni riservate e si impegna a gestirle secondo le disposizioni previste dal D.Lgs 196/2003 e come da Regolamento aziendale in materia di privacy.

18.3 Sedute operatorie

Le sedute operatorie riguardanti il Day Surgery saranno esclusivamente dedicate, con la previsione di giornate, dal lunedì al venerdì, riservate a ciascuna delle specialità chirurgiche (Chirurgia Generale, Ginecologia, Ortopedia, Traumatologia). La turnazione sarà stabilita in ambito dipartimentale.

Il responsabile della Day Surgery, in accordo con i Direttori delle UU.OO. dell'area chirurgica, verifica il rispetto delle procedure di reclutamento, la congruità delle liste operatorie e la programmazione operatoria mensile, settimanale e giornaliera approvata dal Direttore del Dipartimento Chirurgico

18.4 Assistenza durante il ricovero

Al rientro dalla sala operatoria il paziente viene osservato e monitorato. Salvo indicazioni differenti da parte del personale medico, al paziente viene somministrata una piccola colazione. In base al tipo di intervento il paziente può rimanere temporaneamente a letto e/o in poltrona. Ai pazienti ASA I, II e III stabilizzati vengono controllati dal personale infermieristico, ad intervalli regolari, i parametri vitali e viene prestata particolare attenzione al controllo del dolore e del sito chirurgico.

18.5 Pernottamento ODS

In caso di necessità la Day Surgery può richiedere il pernottamento del paziente presso l'U.O. di degenza ordinaria di riferimento, così come previsto dall'Accordo Stato -Regioni 1 agosto 2002 (attivazione della "One Day Surgery" ODS - la quale rappresenta la naturale evoluzione della DS caratterizzata dalla degenza breve per 24 ore).

In questi casi la dimissione sarà garantita entro le ore 09.00 e comunque non oltre le ore 11.00 del giorno successivo alla data del ricovero, per non interferire con le attività programmate degli altri reparti.

18.6 Gestione emergenze e complicanze

Se il paziente non può essere dimesso per l'insorgenza di un evento indesiderato o una complicanza, viene trasferito, in rapporto al tipo di complicanza, nelle Strutture Complesse di degenza ordinaria. Nel caso in cui si verifichi un'emergenza sanitaria (es. arresto cardiocircolatorio) si applicano i protocolli operativi previsti (Basic Life Support, procedure di rianimazione cardiopolmonare) ed i documenti aziendali di riferimento in vigore per l'emergenza interna.

18.7 Dimissioni (registrazione e passaggio di cura)

La dimissione del paziente in regime DS deve avvenire entro le ore 19.00 ed è subordinata al ripristino di tutti i parametri vitali, delle funzioni psicofisiche ed al completo recupero psicomotorio secondo scala P.A.D.S.S. (**Post Anesthesia Discharge Scoring System**) (Allegato.....). Al riguardo è indispensabile la valutazione contestuale del chirurgo, anestesista e infermiere.

Al paziente viene consegnata una relazione di dimissione (allegato 11) destinata al Medico di Medicina Generale, predisposta dall'U.O. Day Surgery, contenente tutti gli elementi relativi all'intervento, alla procedura eseguita, unitamente alle prescrizioni terapeutiche proposte e all'eventuale controllo del dolore.

In particolare la relazione deve contenere :

- breve descrizione dell'intervento chirurgico o procedura effettuata;
- trattamenti farmacologici consigliati nell'immediato post operatorio;
- indicazioni per gestire le possibili complicanze;
- indicazione del chirurgo che ha effettuato l'intervento e di un recapito telefonico a cui rivolgersi nelle successive 24 ore in casi di bisogno;

Dopo la dimissione dal DS la Cartella Clinica Integrata viene trasmessa all'U.O.C. di riferimento per area specialistica che provvederà dopo il flow-up post operatorio alla chiusura che dovrà avvenire entro 15 giorni dall'ultimo controllo

18.8 Follow-up

- **contatto telefonico:** i pazienti trattati in regime di DS vengono interpellati telefonicamente dal personale infermieristico della struttura al fine di valutare le condizioni fisiche e lo stato psicologico;
- **controllo post-operatorio:** il decorso post-operatorio prevede l'effettuazione di uno o più controlli ambulatoriali. Il primo viene stabilito al momento della dimissione e sarà effettuato direttamente dai chirurghi che hanno svolto l'intervento o da colleghi loro delegati appartenenti alla stessa U.O. cui appartengono gli specialisti che hanno eseguito l'intervento e/o procedura chirurgica. In questa fase non è prevista la partecipazione alla spesa da parte del cittadino (non occorre impegnativa), in quanto rientra nel pacchetto di prestazioni remunerato dalla Regione come ciclo assistenziale unico.

18.9 Rilevazione della soddisfazione del paziente

La misura della soddisfazione del cliente è attuata tramite l'utilizzo di un questionario di gradimento (customer satisfaction). I risultati di tali indagini costituiscono elementi importanti per la predisposizione di piani di azione e di miglioramento.

19. Indicatori di Qualità

- FASE DI SELEZIONE

 - **Indice di Copertura**

 - (misura la percentuale di pazienti effettivamente trattati in day surgery rispetto alla totalità dei pazienti con DRG chirurgico)

 - **Indice di Trasferibilità**

 - (misura la percentuale di pazienti chirurgici che possono essere trattati in day surgery)

 - **Indice di Trasferimento**

 - (misura la quota di interventi effettuati in regime di day surgery, in una determinata disciplina e/o struttura, sulla base delle sole procedure trasferibili)

- FASE DI PROGRAMMAZIONE

 - **Tempi d'attesa**

 - Tempo medio di attesa tra la prenotazione (inserimento in lista) e intervento chirurgico (dato da SDO)

- FASE DEGLI ACCERTAMENTI

 - **Non venuti / attesi**

 - Rapporto tra pazienti che non si presentano ed i pazienti attesi (registri di prenotazione)

- FASE DI AMMISSIONE

 - **Rapporto cancellati / attesi**

 - Rapporto tra pazienti che il mattino dell'intervento non vengono riconosciuti idonei e quindi dimessi senza intervento e il numero di pazienti operati (dimessi senza intervento, DRG MEDICO)

 - **Non venuti / attesi**

 - Rapporto tra pazienti che non si presentano ed i pazienti attesi (registri di prenotazione)

 - **Pazienti valutati / pazienti operati**

 - (registro prenotazione)

- FASE DI ESECUZIONE INTERVENTO

 - **Peso medio DRG**

 - **Indice di rotazione**

 - Indica il numero di pazienti che si sono alternati mediamente in ciascun posto-letto: è dato dal rapporto fra il numero totale dei dimessi (o ricoverati) ed il numero medio dei posti-letto

- FASE POST-OPERATORIA

 - % di pazienti trasferiti nello stesso giorno (e/o successive 24 ore) in regime di ricovero ordinario

 - % di pazienti dimessi dal day surgery entro 6 ore dall'uscita dalla sala operatoria

Bibliografia

- Broekelmann J. (2006), "Ambulatory surgery in Germany 2004 and historical aspects", Journal of Ambulatory Surgery.
- CERGAS (1999), *Strategie, modelli e percorsi per l'attivazione della day surgery nell'ambito delle Regioni*, Università Bocconi, Milano (1999);
- Delibera ASL Carbonia (2016). *Regolamento per il funzionamento dell'attività chirurgica polispecialistica in regime di Dy Surgery e Week Surgery* .
- Guzzanti E., Mastrilli F (1993), *Day Hospital – Day Surgery, nuove frontiere dell'organizzazione sanitaria*, EDITEAM;
- Dal Vecchio V. (2012), *I vantaggi della pianificazione nei processi ospedalieri: il caso Day Surgery*. Atti Tesi di Laurea Magistrale in Economia e Gestione delle Aziende. Università Cà Foscari Venezia; A.A. 2011/2012;
- Ministero della Salute (2011), *Schema di Piano Sanitario Nazionale 2011- 2013*.
- Pezzangora V. (2005), *Manuale di Day Surgery*, PICCIN.

Normativa di riferimento

- DPR 14 gennaio 1997 "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle provincie autonome in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";
- Commissione di studio sulla Dy Surgery e la Chirurgia Ambulatoriale istituita con il .M. del 12.09 2000;
- Accordo Conferenza Stato Regioni del 08.08.2001;
- DPCM 29 novembre 2001 sulla definizione dei livelli essenziali di assistenza. Atto d'intesa fra lo Stato e le Regioni del 01.08.2002: lineeguida per l'attività di Dy Surgery;
- DGR RAS 25 settembre 2007 n. 37/9
- DGR RAS 30 dicembre 2010 n. 47/42