



**PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' CHIRURGICA
NEI PRESIDI OSPEDALIERI DI GHILARZA E BOSA**

DIPARTIMENTO CURE CHIRURGICHE (Dr. A.O. Succu)

In collaborazione con

U.O.C. di ANESTESIA E RIANIMAZIONE OSPEDALI DI RETE GHILARZA-BOSA (Dr. A. Cherchi)

DIREZIONE OSPEDALI DI RETE (Dr. N. Orrù)

INTRODUZIONE:

Negli ultimi anni l'approccio alla chirurgia nelle sue varie discipline è notevolmente cambiato, sia con l'introduzione dei nuovi modelli di ricovero e cura (day surgery, one day surgery e week surgery) sia con l'avvento di tecniche chirurgiche mini invasive. Anche nella pratica anestesiologicala l'esigenza di migliorare l'efficienza perioperatoria si è tradotta in una gestione del paziente nella fase pre, intra e post operatoria altamente personalizzata e ad impatto minimo sullo stato fisico generale, con l'obiettivo comune di un recupero precoce del malato alle sue normali funzioni e al suo reinserimento familiare.

Nella riorganizzazione dei reparti chirurgici bisogna pertanto tener conto che oltre agli interventi più importanti e complessi, o comunque eseguiti su pazienti multiproblematici, che necessitano di carichi assistenziali maggiori e utilizzo di risorse economicamente molto impegnative, vi sono tutta una serie di interventi resi più semplici dalle tecniche più moderne, spesso associate all'anestesia locale o loco regionale, che consentono una rapida dimissione ospedaliera, nella stessa giornata dell'intervento per la DAY SURGERY, il giorno successivo all'intervento nella ONE DAY SURGERY, entro il venerdì pomeriggio nella WEEK SURGERY, con un eventuale monitoraggio ambulatoriale degli esiti dell'operazione (ad esempio rimozione di eventuali punti di sutura, medicazioni e quant'altro fosse necessario).

Secondo dati indicativi gli interventi in regime di Week Surgery rappresentano 50% degli interventi totali, mentre il restante 50% sono gli interventi che possono essere trattati in regime ordinario.

Su questo modello si inserisce la **fast track surgery** (FTS), che innova fortemente la chirurgia elettiva rendendo il servizio all'utente più veloce ed efficiente, ma anche economicamente più sostenibile.

La FTS trova applicazione su tutte le discipline chirurgiche, con particolare vocazione in chirurgia generale, ginecologia e urologia, dove snellisce il percorso ricovero-intervento-dimissione, riducendo i tempi di degenza ospedaliera quale risultato di un'ottimizzazione del livello qualitativo nel pre-operatorio, in fase operatoria e nel post-operatorio.

Il periodo preoperatorio punterà, con uno studio anamnestico e clinico strumentale, alla selezione dei pazienti e, se necessario, ad ottimizzare le funzioni d'organo. L'intervento chirurgico sarà condotto con

l'adozione delle metodiche, che, a parità di efficacia, riducano lo stress chirurgico (mininvasività) e con anestesia calibrata. Nel postoperatorio l'assistenza medica ed infermieristica si orienteranno alla più rapida ripresa delle funzioni e dell'autonomia della persona.

RIFERIMENTI NORMATIVI:

- **DPR 20 Ottobre 1992** "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per l'attivazione dei posti di assistenza a ciclo diurno negli ospedali"
- **L.G. Ministero della Salute 1/1995**
- **DPR 14 Gennaio 1997** "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle provincie autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private"
- **PPSN 1998/2011**
- **DPCM 29 Novembre 2001** "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"
- **L.G. 01 Agosto 2002** "Accordo tra il Ministero della salute, le regioni autonome di Trento e Bolzano sul documento di <Linee guida per l'organizzazione delle attività di Day Surgery>"
- **DGR 26/26 04 Giugno 1998** "Requisiti e procedure per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del D.P.R. 14.1.97"
- **DGR 22/42 26 Giugno 2001** "Razionalizzazione della rete ospedaliera Regionale"
- **DGR 37/9 25 Settembre 2007** "Interventi per la promozione dell'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri – linee guida per il corretto funzionamento dei posti letto di assistenza ospedaliera a ciclo diurno. Istituzione del modello organizzativo del Day Service"
- **DGR 30/60 27 Luglio 2011** "Obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali. Anno 2011"

OBIETTIVO della WEEK SURGERY

E' quello di realizzare un sistema che migliori la risposta ai bisogni di salute dell'utenza del territorio, razionalizzando l'offerta chirurgica anche in termini di sicurezza e di compatibilità con le risorse disponibili:

- garantendo la migliore qualità nell'assistenza
- riducendo il rischio medico legale legato all'organizzazione del sistema
- creando le sinergie ottimali fra le varie componenti del sistema (chirurgica, anestesiologicala, sps, servizi ospedalieri e consulenti vari) con l'obiettivo di migliorare il risultato finale

Tutto il percorso necessita di una applicazione rigorosa, dettagliata e condivisa per ridurre al minimo il rischio di insuccesso.

Il modello deve essere organizzato secondo un sistema di accoglienza programmata per patologie che richiedano prestazioni chirurgiche che rientrano nel progetto globale.

Tutto il progetto di riorganizzazione si basa sulla nozione del *Week Hospital (W.H.)*, una tipologia di degenza che consente la miglior razionalizzazione dei tempi e delle risorse disponibili, in modo da concentrare l'attività lavorativa nei primi cinque giorni della settimana (dal lunedì al venerdì), con un utilizzo più efficiente e razionale delle risorse umane.

TIPOLOGIE D'INTERVENTO (solo a scopo esemplificativo) :

Laparoscopia operativa e diagnostica....
Patologia della statica pelvica ed incontinenza urinaria
Confezionamento o chiusura di colon/ileostomie
Chirurgia mammaria
Colecistectomie, ERCP, PEG
Laparoceli, ernie addominali in genere.....
Tiroidectomie
Appendicectomie
Emorroidi, prolasso rettale e proctologia in genere
Interventi non erogabili in D.S. per ASA III o IV

MODELLO GESTIONALE:

Il progetto prevede il completamento, la formalizzazione e la messa a regime del **Progetto della Chirurgia Multidisciplinare dei P.O. di Ghilarza e Bosa**, realizzando un sistema di ricovero diversificato per tipologia di degenza ed intensità di assistenza, con il collegamento funzionale dei due presidi periferici con le Strutture Complesse Chirurgiche del P.O. San Martino:

- U.O.C. di Chirurgia Generale
- U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia
- U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia

PROCEDURE GENERALI:

L'indicazione all'intervento chirurgico, per le specialità previste, può essere posta da qualunque specialista, ospedaliero o territoriale o privato, competente per branca e verificata dal responsabile chirurgo di specialità, specie per quanto riguarda la compatibilità con il modello adottato e con l'intensità di assistenza prevista. La valutazione successiva è dell'anestesista che valuta la compatibilità della situazione clinica generale del paziente con la struttura ospitante.

PROCEDURE OPERATIVE:

I pazienti afferiscono agli ambulatori chirurgici specialistici per poter essere indirizzati verso la forma ottimale di ricovero in base a criteri clinici e anche socio-economici. In occasione della visita ambulatoriale si avvia la procedura infermieristica del pre-ricovero, viene impostata la cartella clinica, non solo per la parte anagrafica, ma anche, da parte del medico, per la parte anamnestica e clinica e si enuncia l'indirizzo generale d'intervento. Nella stessa occasione si dispongono eventuali prescrizioni (esami aggiuntivi alla routine e/o eventuali consulenze specialistiche), e si compila la scheda di prenotazione all'intervento.

L'ambulatorio di pre-ospedalizzazione effettuerà (il giorno prestabilito) tutte le procedure necessarie all'inquadramento clinico dell'utente, provvede all'esecuzione dell'accettazione, delle indagini cliniche di laboratorio, strumentali, radiologiche, ecg ed alle eventuali consulenze concordate.

A conclusione del percorso, ed una volta acquisiti tutti i referti degli esami clinico-strumentali richiesti e delle eventuali consulenze, con la visita anestesiologicala verrà dato il nulla osta all'intervento con l'inquadramento nella classe ASA (American Society of Anesthesiologists) o l'eventuale invio dell'intervento al P.O. di Oristano in base al rischio clinico e/o all'intensità di cura. Completata la preospedalizzazione il paziente verrà inviato al proprio domicilio (con le dovute prescrizioni preoperatorie) in attesa di essere chiamato per l'intervento chirurgico che dovrà comunque essere eseguito

nei 15/20 giorni successivi alla preospedalizzazione, e comunque in base alla compilazione delle liste operatorie redatte dal Direttore delle U.O. Specialistica o suo delegato, in collaborazione con il Coordinatore dell'Unità di D.S..

Al termine dell'intervento al paziente, una volta dimesso nel rispetto delle procedure nazionali ed internazionali standardizzate sulla dimissibilità*, sarà consegnato un programma di monitoraggio ambulatoriale e la reperibilità telefonica di un componente della equipe chirurgica per specialità.

*

- Gruppo di Studio SIAARTI per la Sicurezza in Anestesia e Terapia Intensiva: Raccomandazioni per l'anestesia nel day hospital. Minerva Anesthesiol 1997;63:287-90.
- ISO/CD1 9001: 2000, Sistemi di gestione per la qualità. Requisiti.
- ASA, American Society of Anesthesiologists. Guidelines for ambulatory anesthesia and surgery (rev.1998). ASA, 520 N. Northwest Highway, Park Ridge, Illinois 60068- 2473.
- SFAR, Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. Recommendations concernant l'anesthésie du patient ambulatoire. Editions Techniques, Encycl Méd Chir, Paris: Anesthésie-Réanimation F.r. 36-660-A-10, 1993, 3 p.
- ISO 9001. 1987, Quality Systems: model for quality assurance in design/development, production, installation and servicing.
- Gruppo di Studio SIAARTI per la Sicurezza in Anestesia e Terapia Intensiva. Raccomandazioni per la sorveglianza postanestesiologica. Minerva Anesthesiol 1997;63:275-7.
- Accordo della conferenza stato-regioni. Linee-guida per l'organizzazione delle attività di *day surgery*. 2002.
- Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. Conferenza Stato-regioni del 1 agosto 2002. Linee guida per l'organizzazione delle attività di *day surgery*.
- Linee guida SIAARTI e SICADS per la *day surgery*. Minerva Anesthesiol 2004; 70(suppl.1-9):34-6.

FASE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PER PASSAGGI SEQUENZIALI	RESPONSABILITA' DELLE AZIONI	BASE DOCUMENTALE	VALUTAZIONI E CONTROLLI
A1	In ambulatorio chirurgici specialista, avvio prima fase di preospedalizzazione e invio all'ambulatorio di preospedalizzazione:	Dirigente Medico Ambulatorio Chirurgico	Cartella clinica (DRGs ammessi in Week Surgery)	SI
	preospedalizzazione;	Infermiere Servizio di preospedalizzazione	Scheda di preospedalizzazione	SI
	Valutazione anestesiologicala (ASA I – III-)	Anestesista per valutazione ASA E consenso all'anestesia	Scheda di valutazione anestesiologicala	NO
A2	Accettazione del ricovero da parte del paziente, consenso informato all'intervento chirurgico , ivi inclusa la possibilità di un prolungamento della degenza in ricovero nel reparto di Medicina del P.O. o nel Rep. Spec. del P.O. di Oristano.	Dirigente medico Chirurgo	Scheda consenso informato	

P.O. di Ghilarza

Nel Presidio ospedaliero di Ghilarza saranno accettati solo pazienti in elezione che siano stati valutati e validati per il ricovero in D.S. o in W.S. . Saranno le U.O.C. (di Chirurgia Generale, di Ginecologia e Ostetricia o di Ortopedia e Traumatologia) di Oristano a dover garantire la disponibilità ad accogliere l'urgenza h24, le patologie che non possono essere trattate con degenza breve e quei pazienti che, pur con le premesse favorevoli, non potranno essere dimessi entro il venerdì per l'insorgenza di complicanze di rilievo, mentre l'allungamento della degenza per cause non di rilievo o solo per l'osservazione possono essere trasferiti nel reparto di medicina del presidio .

Nel Presidio Ospedaliero di Ghilarza deve essere prevista una guardia attiva del Chirurgo Generale 8.00-20.00 dal lunedì al venerdì, con reperibilità notturna (dal Lunedì al venerdì) esclusivamente per le esigenze dei pazienti ricoverati (in quanto non è prevista in quel P.O. l'urgenza chirurgica), e seconda reperibilità dello specialista per branca competente per gli interventi di specialità eseguiti.

L'utilizzo delle sale operatorie dovrà prevedere un orario che il lunedì e il martedì possa consentire l'esecuzione di interventi chirurgici dalle 08.30 alle 17.30 (questo orario permetterà il ripristino della sala, e la piena funzionalità per il giorno successivo, entro le ore 20.00) con due anestesisti presenti con orario 8-14 e due anestesisti con orario 14-20.

Sempre solo nelle giornate di lunedì e martedì potranno essere eseguiti interventi in Anestesia Generale, prevedendo per gli altri giorni della settimana (mercoledì, giovedì e venerdì) solo interventi in anestesia locale, locoregionale e/o in sedazione.

Gli interventi in anestesia generale non potranno essere eseguiti su due sale contemporaneamente, in modo da consentire all'anestesista che si occupa delle anestesi locoregionali di potersi spostare per eventuali chiamate in urgenza nei reparti e in pronto soccorso.

<i>Situazione di utilizzo delle sale operatorie nel P.O. di Ghilarza</i>			
	Situazione attuale	Modifica proposta*	
LUN	8-14 CHIRURGIA 8-14 UROLOGIA/CHIRURGIA	8.30-17.30 CHIRURGIA 8.30-17.30 GINECOLOGIA	
MAR	8-14 CHIRURGIA	8.30-17.30 UROLOGIA 8.30-17.30 CHIRURGIA	
MER	8-14 CHIRURGIA 8-14 UROLOGIA	8-14 CHIRURGIA (D.S. o O.D.S.) Ambulatorio preospedalizzazione	
GIO	8-14 CHIRURGIA 8-14 ORTOPEDIA	8-14 ORTOPEDIA (D.S. o O.D.S)	
VEN	8-14 OCULISTICA (D.S.) 8-14 UROLOGIA (D.S.) 8-14 ORTOPEDIA (D.S.)	8-14 OCULISTICA (D.S.) 8-14 UROLOGIA (D.S.)	

* la modifica proposta potrà essere rivista sulla base delle esigenze contingenti delle U.O.C. Chirurgiche, previo accordo con il Dipartimento delle Cure Chirurgiche ed in sintonia con l'U.O.C. di Anestesia e Rianimazione degli Ospedali di Rete Ghilarza-Bosa.

Bosa (non sono confermati altri posti letto chirurgici al di fuori della U.O. Multidisciplinare)

Nel P.O. di Bosa è attualmente prevista la cura delle patologie che hanno il carattere dell'urgenza-emergenza, **compatibilmente con il livello di dotazione tecnologica e professionale presente nella struttura**. Deve quindi essere presente un servizio di guardia attiva 00.80-20.00 del Chirurgo generale dal lunedì al sabato (con seconda reperibilità notturna dello specialista per branca competente per gli interventi di specialità fatti nella giornata), ed eventualmente anche la guardia attiva della domenica 8-14; dovrà inoltre essere prevista anche la reperibilità (notturna e festiva) che permetta di affrontare eventuali urgenze chirurgiche in sala operatoria.

Anche nel P.O. di Bosa le sedute operatorie, il lunedì e il Martedì, avranno orario 08.00-14.00

*modificabile in base alle esigenze delle strutture complesse specialistiche

*la modifica proposta potrà essere rivista sulla base delle esigenze contingenti delle U.O.C. Chirurgiche, previo accordo con il Dipartimento delle Cure Chirurgiche ed in sintonia con l'U.O.C. di Anestesia e Rianimazione degli Ospedali di Rete Ghilarza-Bosa.

Situazione di utilizzo delle sale operatorie nel P.O. di Bosa			
	Situazione attuale	Modifica proposta*	
LUN	8.00-14.00 CHIRURGIA	8.00-14.00 CHIRURGIA	
MAR		8.00-14.00 ORTOPEDIA	
MER	8.00-14.00 CHIRURGIA	8.00-14.00 CHIRURGIA/ CHIRURGIA SENOLOGICA Ambulatorio Preospedalizzazione	
GIO	8.00-14.00 CHIRURGIA	8.00- 14.00 UROLOGIA (D.S.)	
VEN	8.00-14.00 GINECOLOGIA	8.00-14.00 GINECOLOGIA 8.00-14.00 Primo e terzo venerdì del mese per IVG 8.00-14.00 CHIRURGIA secondo o quarto venerdì del mese	
SAB	8.00-14.00 OCULISTICA (D.S.)	8.00-14.00 OCULISTICA (D.S.) 8.00-14.00 CHIRURGIA una volta al mese su necessità abbattimento liste di attesa	

Una pianificazione operativa rigorosa si rende necessaria per evitare prolungamenti della degenza programmata; il rigore nella selezione dei pazienti è proporzionale al rischio che eventi impreveduti si verifichino prolungando ed esempio la degenza programmata e in ogni caso il paziente deve essere edotto e accettare che il ricovero nei reparti di degenza breve, può presupporre il ricovero presso il reparto di ricovero ordinario nei casi in cui la degenza post-operatoria possa subire un prolungamento, trasformando così la degenza breve in degenza ordinaria.

Questi casi andranno individuati nelle 24 ore antecedenti la chiusura del reparto di degenza breve (il giovedì) al fine di predisporre per tempo l'accoglimento nel reparto di degenza ordinaria che dovrà avvenire il venerdì nel primo pomeriggio.

Deve essere sempre prevista la possibilità che si possa prolungare la durata di un ricovero programmato con un meccanismo definito "*a cannocchiale*", dove la One Day Surgery accoglie un paziente che arriva dal Day Surgery nell'impossibilità di dimmetterlo nelle 12 ore diurne; che la Week Surgery accolga un paziente che arriva dalla One Day Surgery quando non è garantita la dimissione nelle 24 ore, e che la Degenza Ordinaria garantisca il ricovero ad un paziente della Week Surgery che non può essere dimesso al quinto giorno di degenza.

L'organizzazione dovrà prevedere un servizio di trasporto infermi e la necessità di garantire il posto letto nella degenza ordinaria ad Oristano; inoltre i due presidi periferici sono dotati di Centro Mobile di Rianimazione ad ulteriore garanzia per il trasporto dei pazienti critici.

Note integrative/organizzative:

I dirigenti medici chirurghi dei PP.OO. di Ghilarza e Bosa possono operare presso il P.O. "San Martino" di Oristano per i casi clinici di maggior rilievo; così come i Dirigenti Medici chirurghi di Oristano possono, sulla base delle necessità, operare presso il P.O. di Ghilarza e Bosa, con il coordinamento del Direttore della U.C. di Oristano e la supervisione della Direzione del Dipartimento di Cure Chirurgiche.

L'Equipe chirurgica del P.O. di Ghilarza integra nel prefestivo e festivo l'equipe chirurgica di oristano nell'a gestione dell'urgenza-emergenza

SALE OPERATORIE

L'accessibilità alle sale operatorie nel presidio di Ghilarza dovrà essere condizionata dall'articolazione organizzativa del reparto chirurgico e nelle more dell'attivazione della chirurgia polispecialistica, sulla scorta dei posti letto disponibili, su due sedute operatorie (per la Week Surgery) con orario 8.30-17.30 (considerando il tempo che a fine seduta il personale di sala deve avere per riordinare le sale, sterilizzazione dei ferri etc.) nelle giornate di lunedì e martedì al fine di poter sottoporre ad intervento chirurgico circa 10 pazienti, che avranno poi non meno di 72 ore per poter completare la degenza ed essere dimessi, stabilizzati, nella giornata di venerdì (si potranno garantire così non meno di 450 interventi/anno in Week Surgery). Nel Presidio di Bosa è prevista, sulla base della organizzazione Aziendale dell'attività della U.O.C di Ginecologia e Ostetricia, una seduta operatoria di Ginecologia il venerdì con orario 8-14 e, il primo e terzo venerdì del mese, di IVG (in D.S.), proporzionando l'attività chirurgica alla tipologia della degenza ed alla intensità di assistenza prevista.

Dal mercoledì al venerdì la sala operatoria dovrà poi garantire la possibilità di effettuare circa 15 interventi in Day Surgery, garantendo in questo modo di far fronte ad almeno 600 interventi/anno.

Naturalmente qualora si liberasse un posto nella Week Surgery nell'arco della settimana, potrà essere occupato da un caso che necessiti di un ricovero in One Day Surgery (ad esempio un intervento di Day Surgery in un paziente ASA III o IV).

I pazienti vengono accettati il lunedì e il martedì scaglionati in tre gruppi a seconda dell'orario previsto dell'intervento:

- 1) Alle ore 7.30
- 2) Alle ore 8.30 (vedi progetto di Preospedalizzazione Centralizzata)
- 3) Alle ore 9.30

Deve essere previsto anche il ricovero il giorno precedente all'intervento per quei casi che presumono una preparazione all'intervento da eseguire in ambiente protetto.

Tutti , alla fine della degenza, saranno dimessi entro il venerdì pomeriggio.