

“Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting chirurgia ambulatoriale”

Introduzione

La chirurgia a ciclo diurno offre la possibilità di eseguire interventi chirurgici, selezionati e programmabili, in regime di outpatient (chirurgia ambulatoriale a maggiore e minore complessità) o in regime di ricovero (Day Surgery).

A livello internazionale le attività chirurgiche “diurne” vengono definite con termini diversi quali: Day Surgery, Ambulatory Surgery, Same Day Surgery, Day only, Office-based surgery. L'International Association for Ambulatory Surgery (IAAS), alla quale aderiscono 29 Paesi, ha suggerito di considerare il termine di “Ambulatory Surgery” come sinonimo di Day Surgery e Same-day Surgery (senza pernottamento), da tenere distinta dalla “Office-based Ambulatory Surgery” (Office-based Surgery), riferita alla possibilità di eseguire interventi chirurgici (o procedure diagnostiche e terapeutiche invasive o semi-invasive) in strutture ambulatoriali poste anche al di fuori delle strutture di ricovero.

In Italia tale organizzazione rappresenta la naturale evoluzione di un percorso iniziato con la definizione della Day Surgery e la sua regolamentazione riportata nell'accordo stato regioni del 01 agosto 2002 e proseguita con successivi studi condotti sulla implementazione della chirurgia ambulatoriale sul territorio nazionale fino ad arrivare alle esperienze regionali più recenti sulla istituzione di setting chirurgici per outpatient succedutesi negli ultimi anni.

L'evoluzione della chirurgia realizzatasi negli ultimi anni a seguito dell'innovazione tecnologica, dell'espansione delle tecniche a minore invasività e dello sviluppo della medicina perioperatoria, consente di ampliare il ventaglio dei setting organizzativi prevedendo, per la chirurgia ambulatoriale, due distinte tipologie di attività, che si caratterizzano per la diversa complessità e di conseguenza necessitano di differenti standard strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi.

Le due tipologie di attività sono così definite dal Decreto del Presidente della Giunta regionale 02/04/2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera":

a. chirurgia a complessità ed invasività maggiore (chirurgia ambulatoriale complessa o avanzata), che corrisponde a procedure chirurgiche precedentemente eseguite in regime di Day Surgery e che l'evoluzione della tecnica chirurgica e delle tecnologiche consentono di eseguire ambulatorialmente, che richiedono una breve permanenza post-intervento e, nelle prime fasi, una maggiore assistenza. Possono prevedere l'impianto di materiale protesico o di dispositivi.

b. chirurgia a complessità ed invasività minore, che corrisponde alla esecuzione di interventi chirurgici e procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive, senza ricovero, effettuate in anestesia topica o per infiltrazione (associate o meno a sedazione non profonda), che consentono al paziente autonomia motoria e piena vigilanza in breve tempo dopo la conclusione dell'intervento e non necessitano di assistenza continuativa post-intervento. E' riconducibile essenzialmente a procedure su cute e annessi e che non

prevedono chirurgia protesica e/o inserimento di dispositivi impiantabili. Non rientrano in questa tipologia le procedure diagnostiche e/o terapeutiche individuate a minore invasività dalla normativa regionale.

Chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività maggiore (chirurgia ambulatoriale complessa o avanzata)

Con il termine di chirurgia ambulatoriale complessa (Advanced Ambulatory Surgery) si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici o procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive effettuabili in anestesia locale, loco regionale o generale, che non necessitano di ricovero ma di un periodo di osservazione post-operatorio variabile in funzione della possibile incidenza di complicanze e del timing di insorgenza dal momento dell'atto chirurgico.

Ricomprende le procedure chirurgiche tradizionalmente eseguite in regime di Day Surgery o in ricovero a ciclo continuo (regime di RO) che vengono ritenute a rischio di inappropriata conseguenza allo sviluppo di nuove opzioni chirurgiche a minore invasività o anestesiológicas.

Gli interventi chirurgici trasferiti in regime ambulatoriale vengono inseriti in Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) che rappresentano lo strumento operativo della assistenza erogata in day service.

I PACC chirurgici sono rivolti a pazienti che necessitano di interventi chirurgici effettuabili in regime alternativo al ricovero. Tali PACC prevedono, oltre alla presa in carico del paziente, l'esecuzione della diagnostica preoperatoria, della procedura chirurgica e delle visite di controllo post operatorie comprese in una unica prestazione ambulatoriale identificata da codici del nomenclatore tariffario derivanti dai codici ICD 9 – CM relativi alle stesse procedure erogate in regime di ricovero.

La chirurgia ambulatoriale complessa dunque si riferisce alla possibilità di trasferire in regime ambulatoriale prestazioni prima effettuate in regime di ricovero diurno o ordinario che per loro complessità richiedono requisiti di sicurezza specifici, sovrapponibili a quelli della day surgery

Chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività minore (piccola chirurgia ambulatoriale)

Corrisponde alla cosiddetta "office – based Surgery" della letteratura anglosassone, mantiene tutte le caratteristiche della chirurgia ambulatoriale tradizionale ed è rappresentata essenzialmente da procedure su cute e annessi.

CRITERI DI INCLUSIONE per la Chirurgia Ambulatoriale Complessa

Una delle caratteristiche dei percorsi ad alto volume ed alta standardizzabilità, come la chirurgia elettiva a ciclo diurno, è la possibilità di eseguire una corretta programmazione della attività attraverso la selezione dei pazienti nella fase di valutazione clinica e nella fase di preospedalizzazione da cui consegue la scelta del setting assistenziale adeguato.

L'individuazione del setting assistenziale più appropriato deve basarsi sulla fattibilità della procedura in quel particolare setting (Chirurgia ambulatoriale semplice o complessa, Day Surgery/One Day Surgery, ricovero a ciclo continuo) per quel particolare paziente, nonché

sulla base del tempo di osservazione postoperatoria necessario e della dotazione tecnologica coerente con la minore invasività. La valutazione pre-operatoria è funzionale a definire il rischio chirurgico, la scelta del setting assistenziale, la prevenzione di eventuali effetti collaterali prevedibili e la pianificazione del percorso del paziente.

a. criteri clinici

I pazienti idonei al trattamento in regime ambulatoriale debbono essere in buone condizioni generali. In riferimento alla Classificazione A.S.A. proposta dalla American Society of Anesthesiology sono considerati candidati adeguati per tale regime i pazienti appartenenti alle classi A.S.A. I e A.S.A. II, mentre i pazienti A.S.A. III possono essere arruolati ad una procedura chirurgica in un setting ambulatoriale, previa valutazione congiunta da parte del chirurgo e dell'anestesista, quando la patologia concomitante è stabilizzata e ben compensata e l'intervento non interferisce con la patologia stessa.

I pazienti idonei al trattamento chirurgico in regime ambulatoriale devono avere indicativamente un'età compresa tra i 6 e gli 85 anni ed essere in grado di comprendere ed accettare l'iter proposto e di osservarne le prescrizioni terapeutiche e comportamentali. L'età di per se non rappresenta comunque una controindicazione assoluta, in virtù dei progressi conseguiti alla introduzione di nuovi farmaci anestesiológicos ed all'utilizzo di nuove tecniche chirurgiche ed anestesiológicas, ed è comunque da porre in relazione alle condizioni generali.

Per quanto il riguarda il peso, è noto che l'obesità è un fattore di rischio di considerevole importanza e pertanto tale condizione deve essere attentamente valutata.

b. criteri logistici e socio-familiari

Devono essere presenti condizioni domiciliari compatibili con le prescrizioni post operatorie, disponibilità di una persona che assista il paziente, soprattutto nelle prime 24 ore, disponibilità di un contatto telefonico, distanza dell'abitazione dalla sede dove è stato eseguito l'intervento o da un'altra struttura indicata come riferimento luogo non superiore ad un'ora di automobile.

MODALITA' DI ACCESSO

a. percorso della chirurgia ambulatoriale complessa

Il percorso della chirurgia ambulatoriale complessa è costituito da un insieme predefinito di trattamenti che comprende gli esami clinico – strumentali, le visite preoperatorie, l'intervento chirurgico e i controlli post operatori.

Se la visita ambulatoriale chirurgica accerta la necessità di intervento in piccola chirurgia ambulatoriale, lo specialista eseguirà la richiesta su ricettario regionale per il PACC corrispondente alla procedura chirurgica proposta.

Le modalità operative devono essere articolate in modo tale da poter effettuare le prestazioni necessarie riducendo al minimo il numero di accessi alla struttura, prevedendo anche la possibilità di un trattamento contestuale.

Le modalità di accesso per questa tipologia di chirurgia ambulatoriale sono quelle previste dalla DGR 638/2009 per la chirurgia in regime di ricovero e prevedono quindi la predisposizione della scheda con la proposta di intervento chirurgico dal parte dello specialista che ha eseguito la visita nella quale è stata stabilita l'indicazione chirurgica, con l'esplicitazione della classe di priorità e del setting, gli accertamenti preoperatori e la eventuale visita anestesiologicala, e l'inserimento nel registro unico di prenotazione chirurgica (DGR 351/09, DGR 638/09, DGR 438/11)

Al momento della consegna della scheda di inserimento nel registro operatorio vengono fornite tutte le indicazioni necessarie al pagamento del ticket relativo allo specifico pacchetto assistenziale

La dimissione del paziente deve essere stabilita dal chirurgo che ha effettuato l'intervento o, in base a criteri codificati di handover, da altro chirurgo del team, di concerto con l'anestesista, ed è subordinata alla verifica dei seguenti parametri:

- confermata stabilità cardiocircolatoria
- recupero completo dell'orientamento temporo – spaziale
- confermato recupero dei riflessi di protezione delle vie aeree ed assenza di problemi respiratori (condizioni sovrapponibili al preoperatorio)
- assenza di sanguinamento, minima sensazione di dolore e nausea compatibili con una gestione domiciliare
- confermata capacità deambulatoria
- controllo e medicazione della ferita chirurgica
- confermata presenza di un accompagnatore

Qualora il paziente non possa essere dimesso in giornata per sopraggiunte complicazioni, dovrà essere predisposto il passaggio di setting assistenziale secondo procedure prestabilite che comprendono anche le modalità di trasporto dell'assistito.

Ai fini della registrazione delle attività, per la chirurgia ambulatoriale complessa deve essere adottata la RFC 165-Gestione del percorso chirurgico e popolato il tracciato record SPA.

b. Percorso della chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività minore

L'accesso alla chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività minore avviene tramite il sistema CUP, con la richiesta di prestazione chirurgica, utilizzando l'impegnativa del SSR a lettura ottica, da parte del Medico di Medicina Generale, Pediatra di Famiglia, Specialista Ambulatoriale Convenzionato Interno o altro Specialista Ospedaliero.

Nel caso in cui l'impegnativa sia per la visita specialistica, se la visita accerta la necessità di intervento in piccola chirurgia ambulatoriale, lo specialista redigerà la richiesta su ricettario regionale per la procedura chirurgica proposta.

Ai fini della registrazione delle attività per la chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività minore deve essere popolato il tracciato record SPA.