



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

Cambiamo prospettiva: ripensare i PDTA in base ai setting

Verso un
**NUOVO SISTEMA
SANITARIO**
EQUO - SOLIDALE – SOSTENIBILE

Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura
La parola agli esperti

Nicola Cillara

UOC Chirurgia Generale PO Santissima Trinità ASL Cagliari – ncillara@gmail.com



Nell'ambito della riorganizzazione dell'attività chirurgica, l'adozione di Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) **rappresenta uno strumento essenziale per garantire la qualità e la continuità delle cure.**

Tuttavia, spesso questi percorsi vengono **costruiti in modo rigido**, senza tener conto delle variazioni nei setting assistenziali e della complessità dei pazienti.

L'obiettivo di questa relazione è riflettere su come **ripensare i PDTA alla luce delle differenti esigenze assistenziali**, con un focus particolare sulla chirurgia.



Un setting è il **contesto/ambiente** in cui si svolge un intervento

- **Tipo di struttura:** ospedale, clinica, centro specialistico
- **Risorse disponibili:** sala operatoria, strumenti, tecnologie
- **Organizzazione:** equipe chirurgica, protocolli, reparto pre e post-operatorio
- **Tipologia di interventi:** elettivi, emergenza, specialistici



Rappresenta il complesso di elementi logistici, tecnologici e umani necessari per l'attività che si vuole svolgere

Eccessiva standardizzazione

"one-size-fits-all"

non considerano le specificità dei diversi setting di cura
(ospedalizzazione, day hospital, territorio)



Focalizzazione sulla malattia
non sul paziente

“not seeing the forest for the trees”

concentrati esclusivamente sulla patologia,
trascurano fattori come la complessità assistenziale
o la fragilità del paziente.



Mancata flessibilità

rigidità dei percorsi

portano a un'applicazione inadeguata
in contesti con risorse limitate o per
pazienti con bisogni peculiari



Adattamento sulla base del tipo di struttura

*La chirurgia ospedaliera presenta regole e risorse differenti rispetto alla chirurgia ambulatoriale,
Si adattano alle peculiarità del contesto in cui vengono svolte.*

Ospedale: Richiede una maggiore complessità tecnologica e assistenziale, con gestione intensiva del post-operatorio e la necessità di un team multidisciplinare completo per affrontare casi più complessi.

Territorio: si concentra maggiormente sulla riabilitazione e sulla continuità assistenziale, privilegiando percorsi che mantengano il paziente vicino al proprio domicilio o a strutture di riabilitazione, garantendo un approccio più integrato con la vita quotidiana.



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

Criticità

Adattamento in base alla complessità del paziente

Un aspetto critico è **l'adattamento dei PDTA in base alla complessità clinica del paziente**, soprattutto in ambito chirurgico

Pazienti con comorbidità, anziani fragili o persone con bisogni assistenziali particolari richiedono un percorso personalizzato che tenga conto delle loro esigenze specifiche.



Adattamento in base alla complessità del trattamento

Chirurgia maggiore: in pazienti fragili, il PDTA dovrebbe includere team multidisciplinari e protocolli di preparazione chirurgica avanzati (es. ottimizzazione pre-operatoria, anestesia personalizzata).

Chirurgia ambulatoriale e Day Surgery: deve essere prevista una maggiore integrazione tra ospedale e territorio per garantire un follow-up efficace e una rapida gestione delle complicanze post-operatorie, riducendo al minimo le ospedalizzazioni non necessarie.

Adattamento tecnologico

L'inclusione di strumenti digitali, come la telemedicina e i dispositivi di monitoraggio remoto, **può rappresentare una svolta nell'adattamento dei PDTA ai diversi setting assistenziali**. Questi strumenti consentono di monitorare i pazienti a distanza e di intervenire tempestivamente, migliorando l'efficacia e la sicurezza dei percorsi terapeutici anche al di fuori dell'ospedale... **ma**

- *Non tutti i pazienti, specialmente quelli anziani o meno tecnologicamente abili, sono in grado di utilizzare strumenti digitali come la telemedicina o i dispositivi di monitoraggio remoto.*
- *I dispositivi di monitoraggio remoto e le piattaforme di telemedicina devono essere altamente affidabili.*
- *Per sfruttare appieno il potenziale di questi strumenti, è necessario un sistema ben integrato con le strutture sanitarie.*



Proposta di un modello innovativo

Segmentazione dei PDTA: creare varianti del PDTA basate sul setting assistenziale (ospedaliero, ambulatoriale, domiciliare) e sulla complessità del paziente.

Team multidisciplinari: i PDTA devono includere professionisti diversi, come anestesisti, fisioterapisti e assistenti sociali, per garantire una cura completa e centrata sul paziente.

Piattaforme digitali: centralizzare l'accesso alle informazioni sui PDTA attraverso strumenti digitali, consentendo a tutti i professionisti di consultare in tempo reale i protocolli aggiornati e di interagire facilmente con i pazienti.

>72h 15,26%

Ricovero Ordinario > vs < 72h

Una colecistectomia tradizionale richiede una degenza di almeno uno o due giorni in ospedale per monitorare il recupero post-operatorio. Questo comporta il ricovero in reparto chirurgico, la somministrazione di farmaci analgesici per via endovenosa, e il monitoraggio di eventuali complicanze.

<72h 84,74%

31,82%

Ricovero One Day Surgery

La colecistectomia laparoscopica in modalità One Day Surgery permette al paziente di restare in ospedale solo una notte, riducendo la durata del ricovero rispetto al ricovero ordinario. Questo approccio bilancia la necessità di un monitoraggio più approfondito post-operatorio, mantenendo comunque il paziente in osservazione per un breve periodo. Si evitano i costi di un ricovero prolungato e si minimizzano le risorse necessarie, come il personale infermieristico e l'uso del letto, migliorando l'efficienza complessiva. Il paziente beneficia di un recupero in tempi brevi e di un ritorno a casa il giorno successivo all'intervento, con un rischio ridotto di infezioni ospedaliere e una maggiore soddisfazione.

Ricovero Day Surgery

La colecistectomia laparoscopica eseguita come intervento di day surgery consente al paziente di essere dimesso lo stesso giorno. L'intervento è meno invasivo, il che riduce significativamente il rischio di complicanze, e il monitoraggio post-operatorio è breve, con minori risorse impiegate. L'intervento riduce non solo il costo per l'ospedale ma anche il tempo di recupero per il paziente.

Quando nasce questa scelta?

Quali conseguenze?

Organizzative

Necessità di ottimizzare sale operatorie, ambulatori pre-operatori e percorsi dimissione-continuità assistenziale

Assistenziali

Richiede personale esperto nel supporto rapido al paziente e una stretta selezione dei candidati per garantire sicurezza

Economiche

Drastica riduzione dei costi per ricoveri prolungati e risparmio di risorse ospedaliere, migliorando la sostenibilità del sistema



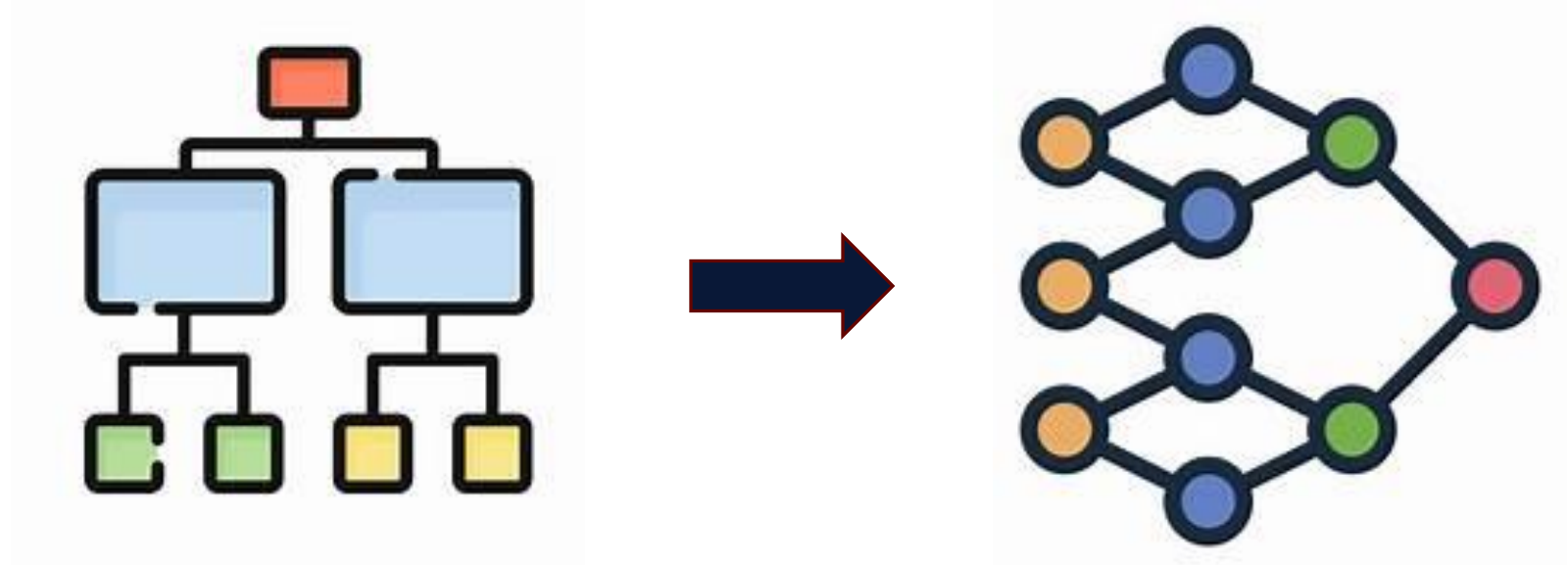
Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

lineare e circolare

PDTA
come
ECONOMIA
?







Forum Risk Management

obiettivo sanità & salute

La sostenibilità dei PDTA deve essere riorientata su un modello in cui....

il *setting* diventa il vero determinante del “peso” assistenziale.

In tale modello, la stessa patologia viene gestita con

percorsi e risorse diversificate a seconda del luogo e del tipo di intervento richiesto.

Il setting determina quali risorse umane, tecnologiche e logistiche debbano essere allocate e gestite:

ciò **riduce l'impatto economico e permette una cura più mirata e flessibile**



Per migliorare la qualità e l'efficacia dell'attività chirurgica è essenziale ripensare i PDTA tenendo conto dei differenti setting assistenziali e della complessità dei pazienti.

Questo approccio multidimensionale favorirà la personalizzazione delle cure, l'ottimizzazione delle risorse e una maggiore continuità assistenziale, migliorando così l'esperienza del paziente e i risultati clinici.