

RIORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' CHIRURGICA PER
SETTING ASSISTENZIALI E COMPLESSITA' DI CURA

DAY SURGERY E CHIRURGIA AMBULATORIALE UN PROBLEMA ANCORA INSOLUTO



Piergaspare Palumbo



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

U.O. Interdipartimentale di
Degenza Chirurgica a Ciclo Breve



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19



#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19





Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

IN PRINCIPIO ERA IL DAY SURGERY



preambolo

Ritenuto che gli aspetti relativi alla disciplina dell'attività chirurgica **ambulatoriale** richiedono, per la loro complessità, una specifica valutazione e approfondimento nell'ambito di un separato provvedimento, **da emanarsi in tempi ristretti**....

...e sono trascorsi oltre 20 anni....



Proposta delle Regioni per il Patto per la Salute 2013-2015
Riunione Direttori Generali degli Assessorati alla Sanità
Roma, 24 gennaio 2012

Adozione da parte delle Regioni, con il supporto dell'Agenzia Nazionale AGENAS, di criteri di riorientamento ed efficientamento del sistema che tengano conto di:

- tasso standardizzato di ospedalizzazione per fasce di età;
- complessità della casistica trattata;
- appropriatezza delle prestazioni;
- trasferibilità di prestazioni sanitarie **dal regime di ricovero ordinario al ricovero in day hospital (medico, chirurgico, riabilitativo) e al regime ambulatoriale;**
- incremento dell'attività a ciclo diurno
- riequilibrio della dotazione fra acuzie e post acuzie /riabilitazione;
- **individuazione dei posti letto per intensità di assistenza;**
- articolazione delle strutture organizzative di dimensioni appropriate e per bacino di utenza.

Nella logica di reingegnerizzazione del sistema è necessario che si attivino azioni sinergiche che, nel perseguire specifici obiettivi, concorrano vicendevolmente a facilitare il raggiungimento dei target relativi ad altri filoni di attività.

In questo senso e, specificatamente in merito alla tematica della rimodulazione dell'offerta ospedaliera, risulta evidente come, al fine di rendere sostenibili le necessarie politiche di contrazione del numero di posti letto per abitanti, è necessario che si induca l'utilizzo di modelli assistenziali **virtuosi** che spostino in regimi diversi da quelli del ricovero la diagnosi e cura e riabilitazione di specifiche patologie attraverso l'attivazione di processi di "continuità assistenziale" che colleghino fortemente l'assistenza ospedaliera a quella territoriale.

In tal senso, si dovrà proseguire sulla strada della ricerca dell'appropriatezza dei ricoveri mediante azioni mirate ad evidenziare e contrastare atteggiamenti clinici e gestionali non coerenti con tale principio, così come le Regioni – soprattutto quelle in forte difficoltà economica – saranno impegnate a razionalizzare le reti ospedaliere secondo principi di appropriatezza dell'offerta, adeguamento qualitativo della stessa, efficienza gestionale e congruità dimensionale.

A questo fine diventano strategici interventi sull'appropriatezza clinica ed organizzativa delle prestazioni e dei DRG riportati negli allegati A e B del Patto per la salute 2010-2012.





Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19





DAY SURGERY

Art. 1 - finalità

Regime assistenziale alternativo al ricovero ordinario che garantisce identiche condizioni di sicurezza per il cittadino e minor disagio connesso all'intervento chirurgico

Art 2 - definizione

Con il termine CHIRURGIA DI GIORNO (day surgery) si intende l'effettuazione, con opportune modalità cliniche, organizzative ed amministrative, di interventi chirurgici o anche di procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive in regime di ricovero **limitato alle sole ore del giorno**, in anestesia locale, loco-regionale, generale.

Per coprire particolari necessità assistenziali dei ricoveri che richiedono un pernottamento e, comunque, per gli interventi e le procedure contrassegnate con l'asterisco nell'elenco incluso...le regioni possono avvalersi, secondo proprie esigenze e modalità organizzative, o **del ricovero ordinario di un giorno** o della **day surgery seguita da pernottamento**.



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19



E LA CHIRURGIA AMBULATORIALE?



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19



«confusione» (Mcmarry)

#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it



La SICADS ha istituito un tavolo tecnico con la finalità di redigere Raccomandazioni NAZIONALI sul riordino della chirurgia ambulatoriale

Le linee guida dovranno essere validate da parte del Ministero della Salute e quindi emanate da parte della Conferenza permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome





PREMESSA

Capitolo 1 - **Definizioni** di Chirurgia Ambulatoriale

Capitolo 2 - **Finalità** della chirurgia ambulatoriale e della Day Surgery all'interno dell'offerta chirurgica, (potenzialità, vantaggi e svantaggi)

Capitolo 3 - **Requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e documentazione clinica**

Capitolo 4- **Requisiti clinico assistenziali** e gestione del dolore

Capitolo 5 - **PDTA** e continuità assistenziale

Capitolo 6 – **Qualità e sicurezza** in un'ottica di clinical governance

Capitolo 7 - **Modelli organizzativi**

Capitolo 8 – **Valutazione della performance:** indicatori di struttura, processo e di esito

Capitolo 9 - La formazione del team multidisciplinare: competenze tecniche e non technical skills

Capitolo 10- Coinvolgimento dei pazienti/cittadini

Capitolo 11- Valutazione dell'impatto economico

Capitolo 12- Misure per il potenziamento della chirurgia ambulatoriale e nuove politiche tariffarie

1 - DEFINIZIONE



Cosa definisce la chirurgia ambulatoria (complessa) ?

- Requisiti logistici
- Durata della degenza
- tipo di intervento
- tipo di anestesia
- tipo di paziente (setting)
- Tempo di recupero





1. **CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA**, di fatto assimilabile alla day surgery, per la quale si deve prevedere la possibilità di ricorrere anche all'anestesia generale: la definizione di chirurgia ambulatoriale complessa pertanto è la stessa della day surgery, solo che non compare il regime di ricovero.

Con il termine di chirurgia ambulatoriale complessa si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici ed anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive o semi invasive in regime di assistenza limitata alle sole ore del giorno, in anestesia locale, loco-regionale o generale praticabili senza ricovero.

L'introduzione della chirurgia ambulatoriale complessa non esclude la possibilità di ricorrere ancora alla day surgery. Di fatto si affianca ad essa per un periodo di tempo necessario al cambiamento definitivo verso una unica area ambulatoriale chirurgica caratterizzata da percorsi assistenziali



(chirurgia

3

/ Surgery) si
 re interventi
 oili
 un
 di

Definizione

Con il termine *Chirurgia ambulatoriale* si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici invasivi e semi-invasivi praticabili senza ricovero.

Struttura Ambulatoriale: si deve intendere una struttura sanitaria attrezzata per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche – terapeutiche di particolare complessità o

La D.G.R. n. 35-3310 del 16 maggio 2016, in coerenza con l'impostazione data dal D.M. 70/2015, ha approvato i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dell'attività di Chirurgia ambulatoriale complessa, definendo altresì le modalità operative e le procedure di autorizzazione e di accreditamento di tale attività da erogarsi in regime ambulatoriale, intendendo con il termine di chirurgia ambulatoriale complessa la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive praticabili senza ricovero, in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia (fino al 2° grado della scala di sedazione) su pazienti accuratamente selezionati.

Per la selezione dei pazienti si utilizza, come già riferito, la classificazione della American Society of Anesthesiology e si individuano i pazienti afferenti alle classi ASA 1 (pazienti in buone condizioni generali) e ASA 2 (pazienti con malattie sistemiche minori che non interferiscono con le normali attività) come possibili candidati alle prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa e

particolare, per chirurgia ambulatoriale s
 , organizzativa ed amministrativa di
 /o terapeutiche invasive e seminvasive
 a, locale, loco-regionale.

diversi
 poche
 La Cl...
 ambulatoria
 complessità
 Per essa è n
 con relative
 perdere le
 dimissione
 realizzazion
 Le prestazio
 4 caratteri).

#F

Con il termine di Chirurgia ambulatoriale si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive praticabili senza ricovero in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia nonché con vari gradi di sedazione su pazienti accuratamente selezionati, in quanto procedure comportanti trascurabile probabilità di complicanze. Le procedure effettuate devono comunque consentire al paziente autonomia motoria e piena vigilanza entro le due ore successive all'intervento e non necessitare di assistenza continuativa post-intervento. Pertanto, nel corso di tali procedure devono essere utilizzate metodiche anestesiológicas tali da consentire all'utente un rapido recupero dello stato di coscienza e della deambulazione (Reg. Lazio 2019)

Con il termine di Chirurgia ambulatoriale si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive in regime di assistenza limitata alle sole ore del giorno, in anestesia locale, locoregionale o generale praticabili senza ricovero. (Reg. Molise)

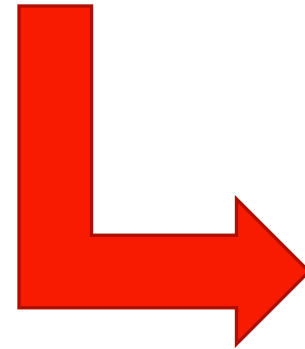
Con il termine "Chirurgia Ambulatoriale" si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici o procedure diagnostiche e terapeutiche invasive e semi-invasive, praticabili: senza ricovero, in ambulatori territoriali idonei e ambulatori protetti (in ospedali o case di cura) in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia (Reg. Toscana)

Prestazioni afferenti alle branche dell'area funzionale della chirurgia che, di norma, venivano prima eseguite in regime di ricovero ordinario o di day-surgery e che si ritiene possano essere trasferite, garantendo standard sovrapponibili di sicurezza del paziente, in regime ambulatoriale. Il trasferimento di livello di erogazione deve assicurare, in ogni caso, il mantenimento dei contenuti assistenziali, in termini di requisiti strutturali, impiantistici, organizzativi e professionali precedentemente garantiti in regime di ricovero. (Reg. Basilicata)

2 - FINALITA'

Qual è la finalità della chirurgia ambulatoriale?

DEOSPEDALIZZARE



DELOCALIZZARE

Qual è la finalità della chirurgia ambulatoriale?

Ridurre il numero dei posti letto? (ricoveri ordinari e day surgery)

Ridurre il tasso di ospedalizzazione?

Ridistribuire le risorse disponibili?

Ridurre la durata della degenza?

Ridurre i costi?

Spostare parte dei costi sugli utenti?

(Lo spostamento di attività chirurgiche dal regime di ricovero al contesto ambulatoriale provocherà una diminuzione dell'indicatore "tasso di ricovero" ed un aumento degli eventuali indicatori associati alle attività ambulatoriali -Mattoni SSN)

CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA

Come?

Dove?

Con quali risultati?

3- IL PERCORSO

Le prestazioni da trasferire: Il trasferimento di attività dal contesto ospedaliero al contesto ambulatoriale può avvenire nell'ipotesi che la attività sanitaria trasferita sia, per quanto possibile, identica alla attività originaria

In altre parole deve essere identificato con precisione il contenuto della prestazione che si intende trasferire se non si vuole da una parte introdurre una inaccettabile differenziazione tra prestazione ambulatoriale e prestazione ospedaliera e dall'altra dare luogo ad una rilevazione (e successiva remunerazione) distorta di attività ambulatoriali specifiche. I criteri utilizzabili per discriminare la casistica chirurgica trasferibile non possono prescindere dalla necessità di garantire la sicurezza del paziente; se, da una parte devono essere ritenute immediatamente trasferibili in un regime di erogazione ambulatoriale singole prestazioni che non richiedono approfondite valutazioni preoperatorie , dall'altra si deve pensare ad una modalità erogativa più strutturata per erogare, in completa sicurezza, interventi o procedure per le quali devono essere predisposti esami e visite preoperatorie nonché successive visite di controllo.

(Progetto Mattoni)

La chirurgia ambulatoriale può essere ricondotta a 2 tipologie di attività, che si caratterizzano per diversa complessità e di conseguenza necessitano di diversi standard di sicurezza:

Chirurgia ambulatoriale tradizionale

Chirurgia ambulatoriale complessa o avanzata per ognuna delle quali dovrebbero essere definiti diversi standard strutturali, tecnologici- impiantistici, qualitativi e di sicurezza. All'interno delle due tipologie possono essere ricondotti i diversi livelli di complessità delle prestazioni. Le strutture di chirurgia ambulatoriale possono essere organizzate sia all'interno dei presidi ospedalieri per facilitare la riconversione della rete ospedaliera che nel territorio. La decisione e la scelta del modello organizzativo sarà definito in ambito di programmazione regionale e dai piani attuativi locali. Vengono ipotizzati i seguenti modelli organizzativi: **Strutture Intraospedaliere o Strutture integrate con la day surgery o Strutture funzionalmente o totalmente autonome.** La distinzione di tali strutture sarà fatta sulla base della modalità utilizzate per pianificare il percorso del paziente, per gestire l'accoglienza dei pazienti e la degenza (letti tradizionali e letti ambulatoriali). Un elemento importante è rappresentato dalla modalità di gestione della sala operatoria (Sala Operatoria indipendente o comune all'interno del blocco operatorio).



4- LA REMUNERAZIONE

Alcune regioni hanno adottato il principio cosiddetto della “assimilazione” (la prestazione x, assente dal nomenclatore, è stata assimilata alla prestazione y, presente nel nomenclatore), creando in questo modo la possibilità di erogare in ambulatorio prestazioni che non sarebbero erogabili in tale contesto; altre invece hanno dato corso a tentativi (seppure ancora limitati a poche attività) di erogare in ambulatorio prestazioni che fino ad oggi erano caratteristica esclusiva del contesto ospedaliero (si pensi alla cataratta, all’ernia, allo stripping di vene, ecc.).

A prescindere dalla modalità con cui la tariffa sarà stabilita, è ragionevole ipotizzare che essa **sarà in diminuzione** ma probabilmente non si potrà discostare in maniera significativa, rilevante, dalla tariffa attribuita alla stessa prestazione in regime di day-hospital; ciò significa che lo spostamento di attività chirurgiche dal regime di ricovero al contesto ambulatoriale provocherà uno spostamento certo di risorse tra i due livelli di assistenza (in diminuzione al livello ospedaliero, in aumento al livello ambulatoriale), ma probabilmente senza intaccare in maniera significativa (o intaccando minimamente) le risorse complessive richieste al sistema (maggiore è la rilevanza economica dello spostamento, naturalmente, qualora il passaggio avvenga da ricovero ordinario, anziché giornaliero, a prestazione ambulatoriale). Lo spostamento corrisponde più ad una esigenza di appropriatezza erogativa, di minore impegno per l’utente, che non (se non in minima parte) ad un risparmio complessivo di risorse. (Reg. Emilia Romagna)

UNA DIFFERENTE REMUNERAZIONE PUO’ ESSERE DI INCENTIVO O DI OSTACOLO ALLA GESTIONE AZIENDALE?



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19



#ForumRisk19

management.it

5 - IL DEBITO INFORMATIVO

DAY SURGERY

2021 (anno nero per la Day Surgery)

20404 prestazioni nelle strutture pubbliche
24446 prestazioni nelle strutture accreditate

CHIRURGIA AMBULATORIALE
?



ISTITUZIONE DI UNA SCHEDA DI DIMISSIONE ANCHE PER LA CHIRURGIA AMBULATORIALE?



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19



#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it

QUALCHE RIFLESSIONE

Mentre la Day Surgery è una realtà consolidata, la chirurgia ambulatoriale complessa è una realtà ancora emergente

Le regolamentazioni emanate a livello regionale devono essere uniformate e validate a livello nazionale

Rilevanti interrogativi si pongono a livello di determinazione delle tariffe e di rilevazione dei volumi di attività





Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19



#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it