

ATTI  
V CONGRESSO NAZIONALE  
S.I.C.A.D.S.

SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA  
AMBULATORIALE E DI DAY SURGERY

Chieti, 26-28 ottobre 2000



A cura di  
L. CORBELLINI

Modulo ambulatoriale

Lo spazio fisico proprio del nuovo indirizzo nella struttura degli ambulatori della Sessione e nell'ambulatorio di Day Hospital.

Il personale dedicato a questo occasionale ma sempre più necessario servizio ambulatoriale più oltre le figure professionali coinvolte con i relativi compiti specifici finalizzati all'attività di gestione.

Il modulo ambulatoriale svolge le seguenti funzioni:

EDIZIONI MINERVA MEDICA

# Analisi dei percorsi operativi delle attività di pre-ricovero e Day Surgery

Zanini M., Festa V., Lubrano T., Caldart M., Mineccia M.  
Dipartimento di discipline medico chirurgiche dell'Università degli Studi di Torino  
Sezione di Clinica Chirurgica e oncologica  
Direttore: Prof. Francesco Morino

## Premessa

Il modello assistenziale della Day Surgery, secondo quanto recita il decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997, prevede "la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi invasive in pazienti che vengono poi dimessi nella stessa giornata di ammissione"<sup>1</sup>.

I fattori determinanti l'affermarsi di tale modello riconoscono nello sviluppo di metodiche chirurgiche mininvasive e il paritetico sviluppo di metodiche anestesiológicas il momento fondamentale che ha ridefinito il ruolo della degenza preoperatoria e soprattutto, di quella postoperatoria<sup>2</sup>.

Tale possibilità ha condizionato successivamente la crescente richiesta da parte dell'utenza dei servizi dell'attuazione di quelle metodiche chirurgiche che appunto richiedono minimi soggiorni in ambito ospedaliero e rapida ripresa delle ordinarie occupazioni. Da qui la necessità avvertita da parte delle aziende ospedaliere di ottemperare ai decreti regionali ottimizzando le risorse disponibili alla suddetta crescente domanda.

La positività di tale modello organizzativo pare sufficientemente accreditata dai dati numerici che vedono gli Stati Uniti, che per primi attuarono a partire dagli anni '70 questo modello, effettuare il 60% degli interventi annui in questo regime operativo.

Tuttavia l'efficacia di un modello operativo dipende in larga misura dal contesto nel quale si opera e dall'esperienza maturata da tutti gli operatori sanitari coinvolti, sia nell'ambito ospedaliero che sul territorio.

Quest'ultimo fatto rende ragione di come il nostro paese, pur allineato agli standard europei, presenti ancora una disforme applicazione non solo a livello regionale ma anche nell'ambito della varie aziende ospedaliere della stessa regione.

Da qui la necessità fondamentale non già di creare unità chirurgiche dedicate, come sarebbe auspicabile, ma di integrare questo tipo di attività nell'usuale attività dei reparti chirurgici già esistenti<sup>3</sup>.

Lo scopo del presente lavoro è pertanto quello di evidenziare i percorsi dell'utente intendendo con tale termine la migliore sequenza temporale e spaziale possibile per risolvere i problemi del malato nell'ambito dell'unità operativa della Sezione di Clinica Chirurgica dell'Università di Torino diretta dal Prof. Francesco Morino.

## Modello organizzativo

L'attività di pre-ricovero e di Day Surgery è articolata su *tre unità operative* caratterizzate ciascuna da:

- 1) **spazio fisico proprio**,
- 2) **personale dedicato** ad esse comprendente tutte le figure professionali previste,
- 3) **funzioni** peculiari, con relativa autonomia gestionale da cui discende che l'organizzazione dell'attività interna è espressione del fine istituzionale ed ha esigenze proprie.

Chiameremo convenzionalmente e per brevità tali unità operative **moduli** (fig.1).

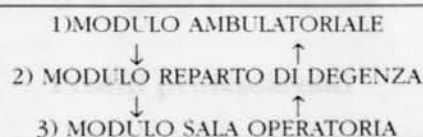


Figura 1 - Unità operative o moduli implicati nell'attività di Day Surgery

L'analisi delle *interconnessioni funzionali fra i vari moduli*, che indicheremo come **percorsi operativi**, appare premessa essenziale per affrontare la soluzione dei problemi organizzativi derivanti dall'integrazione dei tre moduli in oggetto nell'attività finalizzata di pre-ricovero e Day Surgery.

L'ottimizzazione dei percorsi operativi, deve consentire la presa in carico in tutte le sue fasi dell'assistito consentendo l'esecuzione delle prestazioni tecniche qualitativamente elevate in condizioni professionalmente ottimali senza peraltro sacrificare ma anzi esaltare l'umanizzazione del percorso.

Essa costituisce l'oggetto del presente lavoro e fornisce inoltre la base per ulteriori analisi di costi/benefici.

## Modulo ambulatoriale

Lo **spazio fisico proprio** può essere individuato nella struttura degli **ambulatori della Sezione** e nell'esistente struttura di **Day hospital**.

Il **personale dedicato** è quello istituzionalmente previsto. Si esaminerà dettagliatamente più oltre le figure professionali coinvolte con i relativi compiti specifici finalizzati all'attività in oggetto.

Il modulo ambulatoriale svolge le seguenti **funzioni** (fig. 2):

- 1) accoglienza con effettuazione di *prima visita*.



Figura 2. - Funzioni svolte dal modulo ambulatoriale

In seguito alla prima visita può iniziare il percorso con l'inserimento dell'assistito nel:

- 2) *protocollo pre-ricovero e Day Surgery* che comporta;
- 3) l'*esecuzione* di tutti gli *accertamenti ambulatoriali* in un sol giorno e conseguentemente;
- 4) la *visita collegiale* anestesista- chirurgo PRE-OPERATORIA nel corso della stessa giornata consentendo;
- 5) l'inserimento in *lista di attesa per l'intervento*.  
L'attività ambulatoriale inoltre diventa il punto di *conclusione* del ciclo delle attività, facendosi carico:
- 6) della *visita post-ricovero*.

### Modulo reparto di degenza

Lo **spazio fisico proprio** può essere individuato nella struttura del **Reparto di degenza della Sezione**.

Il **personale dedicato** è quello istituzionalmente previsto. Si esaminerà dettagliatamente più oltre le figure professionali coinvolte con i relativi compiti specifici finalizzati all'attività in oggetto.

Il modulo reparto di degenza svolge le seguenti **funzioni** (fig.3):

- 1) accoglienza *programmata* dell'assistito proveniente dal modulo ambulatoriale e *ricovero*.
- 2) *preparazione* all'intervento
- 3) *trasferimento* dal modulo *reparto* al modulo *sala operatoria* e viceversa.
- 4) *degenza*. Provvede quindi alle operazioni di:
- 5) *dimissioni* che possono essere così articolate:
  - 5.1) *dimissione domiciliare protetta*
  - 5.2) *controllo ambulatoriale post ricovero*
  - 5.3) *trasferimento ad altro reparto*.

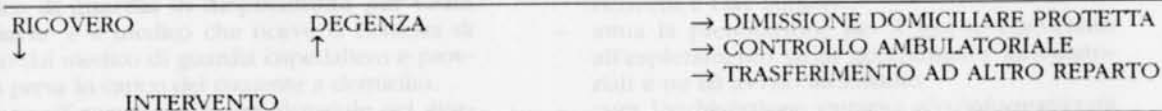


Figura 3. - Funzione svolte dal modulo di degenza



Figura 4. - Funzioni svolte dal modulo di degenza

### Modulo sala operatoria

Lo **spazio fisico proprio** può essere individuato nella struttura delle **sale operatorie e rianimazione del Dipartimento**.

Il **personale dedicato** è quello istituzionalmente previsto. Si esaminerà dettagliatamente più oltre le figure professionali coinvolte con i relativi compiti specifici finalizzati all'attività in oggetto.

Il modulo sala operatoria svolge le seguenti **funzioni** (fig. 4):

- 1) accoglienza e *presa in carico* dell'assistito.
- 2) esecuzione dell'*intervento*
- 3) sorveglianza *anestesiologica* al *risveglio*
- 4) coordina il traferimento dell'assistito al *reparto di degenza* o, dove necessario
- 5) al *reparto di rianimazione*.

### Profili professionali

Si ritengono indispensabili le seguenti figure professionali da considerarsi sia come *figure professionali apicali* con equippe di personale ad esse facente riferimento sia come *figure professionali singole* senza profili professionali istituzionalmente afferenti.

### Profilo professionale medico

**Medico responsabile:** è il medico responsabile dell'organizzazione del servizio. Il ruolo coincide istituzionalmente con quello del Direttore di sezione che incorpora in se il ruolo di medico operatore.

**Medico operatore:** è il medico cui materialmente spetta la gestione diretta di tutti gli atti medici e percorsi dell'assistito.

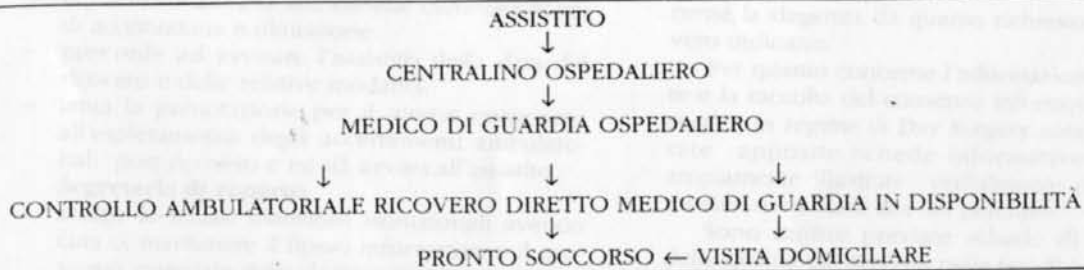


Figura 5. - Organizzazione dell'assistenza domiciliare protetta

- è il medico che personalmente o tramite suo incaricato effettua la prima visita ambulatoriale.
- è il medico che personalmente esegue la visita collegiale con l'anestesista in sede preoperatoria e decide l'inizio del percorso pre-ricovero e Day Surgery
- è il medico che personalmente esegue l'intervento.
- è il medico che personalmente o tramite suo incaricato è responsabile durante la degenza dell'assistito.
- è il medico che personalmente o tramite suo incaricato provvede alla dimissione dell'assistito.
- è il medico che personalmente o tramite suo incaricato provvede a richiedere gli accertamenti post ricovero necessari.
- è il medico che personalmente o tramite suo incaricato provvede alla visita ambulatoriale post ricovero.

**Medico di guardia di reparto:** è il medico che, tramite il centralino telefonico ospedaliero, riceve la richiesta da parte dell'assistito dimesso a domicilio con cosiddetta modalità protetta (24 ore successive all'intervento).

-Provvede ai consigli telefonici e decide sui percorsi da attivare individuabili essenzialmente (fig.5) in:

- ricovero presso il P.S.,
- visita ambulatoriale nel giorno successivo,
- visita domiciliare da parte del medico di guardia in disponibilità
- provvede inoltre ad allertare il medico operatore

**Medico di guardia in disponibilità per visita domiciliare:** è il medico che riceve la richiesta di intervento dal medico di guardia ospedaliero e provvede alla presa in carico del paziente a domicilio,

- decide se effettuare visita ambulatoriale nel giorno successivo o
- attua il ricovero in P.S.

**Medico anestesista** è il medico che effettua la visita preoperatoria collegialmente al medico operatore e

- può essere il medico che provvede all'anestesia dell'assistito in sala operatoria e
- decide del trasferimento in reparto di degenza o in rianimazione.

## Profilo professionale infermieristico

**Capo sala ambulatorio:** svolge le usuali funzioni pertinenti al suo settore di competenza coordinando e finalizzando il lavoro del personale infermieristico e ausiliario secondo le necessità.

- riceve e dà informazioni pertinenti ai percorsi operativi dell'assistito che mettono in coesione operativa i tre moduli.

**Capo sala di reparto:** svolge le usuali funzioni pertinenti al suo settore di competenza coordinando e finalizzando il lavoro del personale infermieristico e ausiliario secondo le necessità.

- riceve e dà informazioni pertinenti ai percorsi operativi dell'assistito che mettono in coesione operativa i tre moduli.

**Capo sala di sala operatoria:** svolge le usuali funzioni pertinenti al suo settore di competenza coordinando e finalizzando il lavoro del personale infermieristico e ausiliario secondo le necessità.

- riceve e dà informazioni pertinenti ai percorsi operativi dell'assistito che mettono in coesione operativa i tre moduli.

## Profilo professionale amministrativo

### Segretaria di (pre-ricovero) day surgery:

- recepisce la richiesta formulata dal medico operatore o di un suo incaricato nel corso della prima visita di inserimento nel protocollo pre-ricovero e Day Surgery.
- attua la prenotazione per il giorno convenuto all'espletamento degli accertamenti ambulatoriali e ne dà avviso all'assistito.
- cura l'archiviazione cartacea e/o informatizzata di tutta la documentazione clinica e/o amministrativa relativa alle procedure e percorsi operativi dell'assistito rendendola disponibile agli aventi diritto.
- cura la compilazione della lista di attesa di concerto con la segretaria di reparto
- mantiene il flusso informativo e il passaggio materiale della documentazione cartacea con la segretaria di reparto per quanto di sua compe-

- tenza relativamente alle cartelle cliniche, polizze di accettazione e dimissione
- provvede ad avvisare l'assistito della data del ricovero e delle relative modalità.
  - attua la prenotazione per il giorno convenuto all'espletamento degli accertamenti ambulatoriali post ricovero e ne dà avviso all'assistito.

#### Segreteria di reparto

- svolge le usuali mansioni istituzionali avendo cura di mantenere il flusso informativo e il passaggio materiale della documentazione cartacea con la segreteria di Day Surgery per quanto di sua competenza relativamente alle cartelle cliniche, polizze di accettazione e dimissione.
- collabora all'aggiornamento della lista di attesa con la segreteria di Day Surgery.

### Conclusioni

Nella figura 6 è sviluppato il percorso reale dell'assistito all'interno della struttura ospedaliera S. Giovanni Battista di Torino e in modo particolare attraverso le unità operative integrate della Sezione di Clinica Chirurgica dell'Università di Torino. Tale strutturazione ci pare la più "economica" possibile richiedendo un numero limitato di accessi alla struttura da parte dell'utente, l'utilizzo ottimale di strutture già esistenti ed operative, l'utilizzo di tutte le risorse professionali esistenti senza aggravii di nuove unità.

I requisiti minimi richiesti<sup>1</sup> sono ampiamente rispettati non differendo in nulla per quanto con-

cerne la degenza da quanto richiesto per un ricovero ordinario.

Per quanto concerne l'informazione del paziente e la raccolta del consenso informato all'atto chirurgico in regime di Day Surgery sono state elaborate apposite schede informative e vengono ampiamente illustrate verbalmente dal personale medico nelle varie fasi del percorso.

Sono inoltre previste schede di valutazione della qualità del servizio nelle fasi di accoglienza, di degenza, di anestesia, elementi questi imprescindibili per un'opportuno adattamento della struttura all'esigenze dell'utenza.

In merito agli interventi eseguiti essi coprono tutta la gamma della chirurgia colo-proctologica, della chirurgia delle ernie e della chirurgia vascolare venosa dell'arto inferiore usualmente praticate. Inoltre è prevista la prossima introduzione di molti interventi in laparoscopia usualmente praticati nella nostra Sezione peraltro sede della scuola di specializzazione in chirurgia miniinvasiva e laparoscopica qualora il ricovero venga esteso ad un pernottamento.

### Bibliografia

- 1) DPR 14 gennaio 1997.
- 2) Anesthesia for ambulatory surgery - American Society of Anesthesiologists, 1993.
- 3) Servizio Sanitario Nazionale - Regione Piemonte - Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino - linee guida per il day surgery.

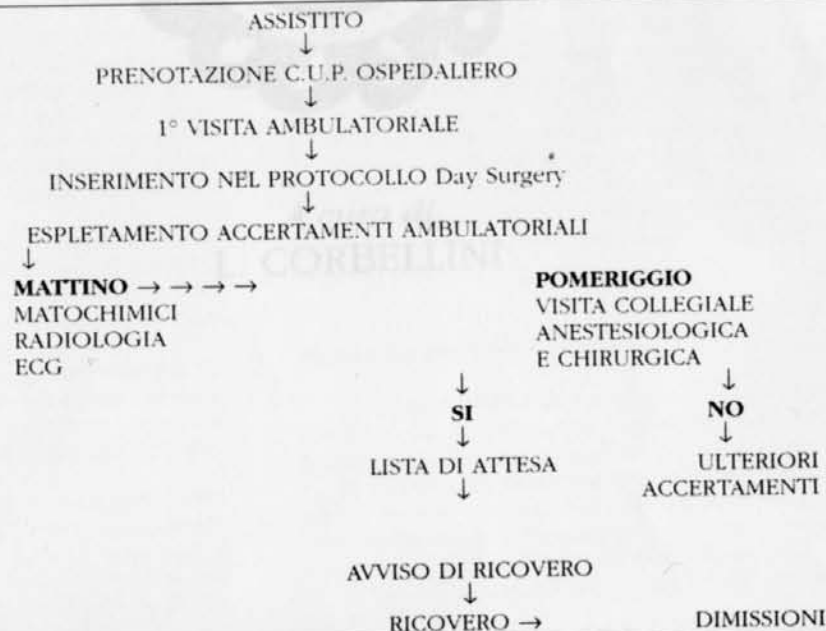


Figura 6. - percorso operativo del pre-ricovero e Day Surgery