

DAY SURGERY: L'ESPERIENZA DELLA CLINICA CHIRURGICA GENERALE DELLE MOLINETTE

Con il termine day-surgery si intende la possibilità clinica, organizzativa e amministrativa di effettuare interventi chirurgici, o anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive o semi-invasive, in regime di ricovero limitato alle ore del giorno, esteso eventualmente al pernottamento di una sola notte (one-day-surgery). La chirurgia di giorno e la chirurgia ambulatoriale non sono sinonimi. Esse richiedono requisiti minimi differenti. La day-surgery deve essere sempre attuata in ambiente protetto e con precisi dettami regolati per legge. Su questi presupposti fondamentali, sulla base di quanto previsto dalle società scientifiche preposte al controllo di questa attività (Federazione Italiana di Day-Surgery, Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e di Day-Surgery), in conformità alle linee guida deliberate in merito dalla Regione Piemonte, presso la Clinica Chirurgica Generale ed Oncologica dell'Università di Torino, diretta dal Prof. Francesco Morino (Azienda Ospedaliera S. Giovanni Battista Torino) vengono attualmente effettuati in day-surgery gli interventi riguardanti le affezioni a larga incidenza nella popolazione quali la patologia flebologica, quella proctologica, le ernie inguinali e crurali. I pazienti giungono alla nostra osservazione provenienti dal Centro Unificato Prenotazioni delle Molinette. Nei nostri ambulatori si attua il primo dei quattro momenti fondamentali che costituiscono questo tipo di gestione, cioè la selezione dei pazienti. Vengono inclusi nel programma di day-surgery solo quei soggetti che, relativamente ai criteri logistici e familiari, hanno un domicilio ad una distanza o comunque con un tempo di percorrenza dall'ospedale tali da consentire un tempestivo rientro in caso di necessità. Per l'accettazione è fondamentale la possibilità di essere assistiti da un familiare o da persona di fiducia che dovranno farsi carico di accompagnare gli operati alla propria abitazione e garantire loro l'assistenza fino al giorno successivo all'intervento. Ma nella selezione deve essere preso in considerazione soprattutto lo stato generale di salute dei candidati. Oggi la day-surgery è attuabile per interventi complessi anche nelle persone anziane (l'età non costituisce più un criterio assoluto di esclusione) o in quelle con patologie associate che quindi non sono necessariamente escluse di fatto da questa pratica (rientrano i pazienti appartenenti alle classi I, II e talvolta anche III della classificazione ASA) purchè sussista, secondo criteri prestabiliti, un buon compenso della malattia. Il paziente anginoso o con pregresso infarto miocardi-

co ad esempio, può essere trattato chirurgicamente in day-surgery a patto che dimostri una buona tolleranza all'esercizio fisico, viene invece destinato al ricovero ordinario chi lamenti un'angina instabile o abbia una compromissione della funzione ventricolare sinistra.



Il prof. Francesco Morino

Superata la selezione è nostra cura contattare successivamente il paziente per effettuare in pre-ricovero tutte le indagini routinarie previste (Rx torace, ECG, ematochimici), le eventuali consulenze specialistiche, e gli esami specifici che si rendono necessari in caso di malattie associate. Sarà infine la visita anestesologica a concludere questa fase di ammissione e a dare un giudizio definitivo circa l'idoneità alla cura in day-surgery e il tipo di anestesia che si ritiene più idoneo. Questa scelta va valutata caso per caso potendo optare, se necessario, anche sulla narcosi. Oggi l'anestesista dispone infatti di farmaci sempre più sicuri, privi di accumulo significativo, che possono garantire un pieno recupero nel volgere di poche ore senza possibilità di sequele, di rimbalzo d'azione e di effetti collaterali che possano interferire con un precoce rientro nell'ambiente familiare. E' il caso degli anestetici endovenosi ed inalatori a breve o brevissima durata d'azione, degli oppioidi, dei nuovi agenti curarizzanti. Durante l'ammissione viene redatta la cartella clinica del paziente al quale verranno fornite accurate spiegazioni circa il tipo

di intervento e le modalità della gestione. Contestualmente dovrà essere letto e firmato il consenso informato all'intervento. Verrà consegnato infine un opuscolo informativo contenente le istruzioni e le avvertenze pre-operatorie. Il momento della cura, ossia il giorno dell'intervento, i pazienti devono raggiungere di prima mattina il nostro reparto dove sono accolti dal personale preposto alla day-surgery e accompagnati nella camera a due letti dedicata a tale scopo per assicurare comfort e riservatezza. Subito dopo, in sala operatoria, ha inizio l'intervento durante il quale grazie all'anestesia locale (la tecnica più usata e vantaggiosa che consideriamo il *gold standard* per patologie come l'ernia inguinale) il malato può conversare, ascoltare musica e collaborare con il chirurgo. L'anestesista, comunque sempre presente, ha la funzione di monitorizzare il paziente e seguire l'andamento dell'intervento per tutto il tempo operatorio, assicurando così il massimo livello di sicurezza. Di ritorno in reparto sotto l'assistenza dello staff medico e infermieristico, egli può di norma camminare e urinare spontaneamente, consumare un piccolo pasto e quindi dopo una breve degenza di poche ore, può lasciare il nostro Centro il giorno stesso. Trattandosi di interventi minimamente invasivi, vi è un basso rischio di complicanze. Ciononostante viene sempre mantenuto un alto grado di vigilanza pre-operatoria del paziente. Particolare attenzione viene posta alla fase della dimissione la cui appropriatezza e opportunità è fondamentale. Un rilascio prematuro dell'operato potrebbe tradursi infatti in un suo ritorno in ospedale per complicazioni. Per questo motivo prima di essere dimesso, il paziente viene rivalutato da parte dei chirurghi (e se necessario degli anestesisti). Egli deve essere in grado di camminare senza aiuto, non deve presentare vomito né ritenzione urinaria, deve poter tollerare l'ingestione di liquidi, deve sussistere solo un dolore moderato ed un eventuale minimo sanguinamento. All'uscita riceverà oltre alla consueta relazione per il medico di medicina generale, tutte le informazioni scritte sui possibili inconvenienti che potranno verificarsi, i recapiti telefonici del reparto per gli eventuali problemi, gli appuntamenti per le visite successive, infine la ricetta con la prescrizione dei farmaci antidolorifici. Poiché l'organizzazione è in grado di garantire la continuità della cura per le prime 24 ore dall'intervento, il primo controllo viene effettuato telefonicamente dai chirurghi al domicilio del paziente la mattina seguente. D'altra parte, grazie alle recenti direttive regionali, qualora il caso lo richieda, esiste la possibilità di prolungare il ricovero in day-surgery includendo il pernottamento nell'ambito di questa cura, senza essere per questo penalizzati nel rimborso secondo quanto previsto dai DRG. La chirurgia di gior-

no non deve essere intesa come uno strumento utile solo al risparmio della spesa sanitaria. Si tratta di una nuova filosofia di cura in grado di apportare molteplici benefici al paziente (da quelli psicologici, al ridotto rischio di infezioni ospedaliere e di complicanze trombo-emboliche, alla rapida ripresa delle attività) e alla collettività (riduzione delle liste d'attesa, razionalizzazione delle risorse disponibili). Essa però non è esente da rischi. Per questo tipo di gestione devono essere seguite le linee guida che la regolano. Queste dettano precise indicazioni di comportamento, segnalando ai medici i requisiti minimi (strutturali, tecnologici ed organizzativi) al di sotto dei quali non solo non può essere garantito un livello sufficiente di sicurezza per i pazienti, ma viene anche compromessa la qualità del servizio offerto secondo criteri di valutazione quali efficienza, efficacia ed economicità. Il successo di questa pratica dipende oltre che dalla idoneità della struttura, dalla sua scrupolosa organizzazione, dalla preparazione, dall'affiatamento e dalla motivazione del personale medico e paramedico preposto, cui è richiesto un iter metodologico omogeneo. A cominciare dalla fase di selezione dei pazienti, per continuare con la terapia chirurgica fino a oltre la dimissione, tutti gli operatori devono obbligatoriamente attenersi a procedure note e codificate. Per questi motivi oltre alle competenze cliniche proprie dello specialista, la day-surgery richiede anche conoscenze specifiche delle logiche e dei criteri del management sanitario. Oggi ci si domanda quanto sia realmente possibile oltretutto etico, allargare i confini di questo tipo di gestione in chirurgia generale nei riguardi per esempio delle tecniche laparoscopiche che rappresentano la vera rivoluzione in questo campo. La risposta non è facile né trova consenso unanime. La laparoscopia richiede sempre cautela per il moderato rischio chirurgico intrinseco anche per quanto concerne gli interventi di base come la colecistectomia. Il nostro atteggiamento è dunque prudentiale ma possibilista, potendo diventare proponibile in un futuro prossimo solo attuando una selezione in senso restrittivo dei casi (riservandone l'indirizzo alle forme semplici e non complicate) e soprattutto qualora sussistano le condizioni per attivare una "dimissione protetta" del paziente.

Tommaso Lubrano

Responsabile Coord. Organizzativo e Gestionale
Unità di Day e One-Day-Surgery
Clinica Chirurgia Generale e Oncologica
Università di Torino