



#### **Massimo Fonti**

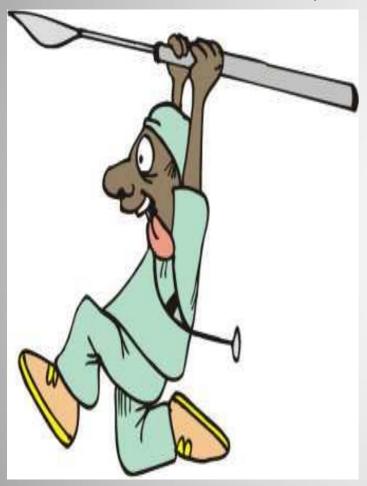
Responsabile U.O.Dip.Week- Day Surgery P.O. "C.Urbani" – Jesi Asur Marche – AV2

# Tecniche endovascolari in DS: sempre possibili?



## Livelli di erogazione dell'attività chirurgica nel passato

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri relativo alla "Definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria" pubblicato sulla G.U. del 6 settembre 2001



- 1. RICOVERO ORDINARIO:
  - interventi complessi
- 2. DAY SURGERY: (Presidi autonomi- U.O mono o plurispecialistiche- letti dedicati)
  - varici
  - ernie
  - cataratta etc
- 3. CHIRURGIA AMBULATORIALE
  - interventi di minore complessità
  - senza assistenza anestesiologica
  - senza necessità di sorveglianza post-operatoria

## repetita juvant....

## con il termine:





## "Day Surgery" (chirurgia di un giorno)

si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici, o anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive o semi invasive, in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno

## "One day surgery"

con un solo pernottamento

## "Chirurgia Ambulatoriale" (outpatient surgery o same-day surgery o office-based surgery)

si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici, o anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive o semi invasive, in regime ambulatoriale, con permanenza nella struttura limitata alle sole ore del giorno.

Anche se nell'uso corrente vengono assimilate, Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery non sono sinonimi e richiedono requisiti minimi differenti. La Day Surgery è comunque una chirurgia da attuare sempre in ambiente protetto (hospital setting) e con precisi dettami regolati per legge.

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri relativo alla "Definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria" pubblicato sulla G.U. del 6 settembre 2001

La day surgery è un modello organizzativo-assistenziale che deve essere ben distinto dalla chirurgia ambulatoriale: le due attività si differenziano non solo in base alla durata della permanenza del paziente nella struttura, ma anche in base alla natura degli atti chirurgici da ricomprendervi ed alle sedi di erogazione.

La **chirurgia ambulatoriale** include **due tipologie** di attività a crescente complessità strutturale, tecnologica e organizzativa: la "**chirurgia ambulatoriale semplice**" e la "**chirurgia ambulatoriale complessa**".

- •La "chirurgia ambulatoriale semplice" consente l'effettuazione di determinati interventi che per la loro modesta complessità possono essere effettuati in regime ambulatoriale e non necessitano, in linea di massima, di esami di laboratorio o strumentali né dell'assistenza dell'anestesista.
- •La "chirurgia ambulatoriale complessa" si differenzia da quella semplice in quanto è organizzata per erogare prestazioni chirurgiche che non richiedono il ricovero e che possono comportare la somministrazione, oltre che dell'anestesia loco e/o loco regionale, anche di vari gradi di sedazione, prevedendo il coinvolgimento diretto o la presenza nella struttura dello specialista in anestesia.





PROCEDURE di CHIRURGIA AMBULATORIALE

#### DELIBERA DELLA GIUNTA REGIONALE EMILIA-ROMAGNA N.559 DEL 2000

Su proposta dell'Assessore alla Sanità; A voti unanimi e palesi delibera 1) di approvare le "linee guida" di cui all'allegato, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, quali indicazioni generali alle Aziende Sanitarie per l'attivazione, l'organizzazione ed il funzionamento delle attività di chirurgia di giorno (day surgery); 2) di pubblicare integralmente il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.



7^ legislatura

Deliberazione della Giunta n. 549 del 25 febbraio 2005 In tale ambito sono state individuate e definite due tipologie di strutture, a crescente complessità strutturale, tecnologica e organizzativa: gli "ambulatori chirurgici" e "gli ambulatori chirurgici con sala chirurgica".

Questi ultimi si differenziano dai primi in quanto sono organizzati per erogare prestazioni chirurgiche che non richiedono il ricovero e che comportano la somministrazione, oltre che di anestesia locale e/o loco regionale, anche di vari gradi di sedazione, fino all'ipnosi, prevedendo il coinvolgimento diretto o la presenza nella struttura dello specialista in anestesia. Le prestazioni erogabili dall'ambulatorio chirurgico con sala chirurgica sono state tassativamente individuate in apposito elenco (allegato 2 alla Classificazione) e sono stati altresi individuati i requisiti specifici di autorizzazione all'esercizio che tali strutture debbono possedere in aggiunta a quelli generali previsti per gli ambulatori (allegato 3 del Manuale) ed a quelli generali previsti per tutte le strutture sanitarie (allegato 2 del Manuale).

DGR Marche 858 del 25/05/2009

Trasferimento del livello erogativo di prestazioni di oculistica, ortopedia e di chirurgia vascolare dal regime ordinario e DH a regime ambulatoriale H01

Regione Emilia-Romagna
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA
REGIONALE 18 GENNAIO 2016, N. 29
Indicazioni in merito all'esecuzione di
alcune prestazioni di chirurgia
ambulatoriale

Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70

REGIONE PIEMONTE BU22 01/06/2016

Deliberazione della Giunta

Regionale 16 maggio 2016, n.
35-3310

Su proposta dell'Assessore alla Politiche per la Salute; A voti unanimi e palesi

delibera:

- 1. di stabilire che le prestazioni di:
- Intervento di facoemulsionamento ed aspirazione di cataratta comprensivo di visite ed esami pre e post intervento (cod. nomenclatore 134101);
- Impianto secondario di cristallino artificiale, incluso impianto lenti, anestesia, visite e prestazioni pre e post intervento (cod. nomenclatore 13.72)
- Rimozione di cristallino artificiale impiantato artificiale (cod. nomenclatore 13.8)

ancorché contrassegnate con nota H, possono essere effettuate anche in strutture sanitarie ambulatoriali non collocate presso istituti di ricovero, purché in possesso di caratteristiche idonee ad essere definite ambulatori protetti, cioè strutture in grado di assicurare pienamente tutela della salute, sicurezza del paziente, appropriatezza clinica ed efficienza nell'utilizzo delle risorse;

- 2. di stabilire pertanto che le prestazioni di cui al punto 1. che precede, qualora non siano svolte presso ambulatori protetti (ossia presso ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero ospedaliero) siano effettuate ricorrendo entrambe le seguenti condizioni:
- in strutture sanitarie ambulatoriali in possesso di autorizzazione sanitaria all'esercizio per ambulatorio chirurgico disciplina Oculistica, in quanto i relativi requisiti di autorizzazione vigenti possono ritenersi sufficienti per la tutela della salute e la sicurezza del paziente che si sottopone a tali interventi, prevedendo anche un collegamento funzionale e di immediata disponibilità di una struttura ospedaliera specialistica di supporto agli ambulatori chirurgici, in caso di complicanze;
- da un medico oculista in possesso di documentata esperienza nel settore specifico (documentata clinical competence minima di livello 3 come da requisiti specifici per l'accreditamento delle strutture di chirurgia generale; professionista competente per effettuare il compito specifico senza supervisione);
- 3. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna

Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. (G.U. 4 giugno 2015, n. 127)

Disciplina della Chirurgia Ambulatoriale Complessa. Individuazione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dell'attivita' e modalita' applicative.

# Chirurgia Ambulatoriale Complessa: requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi

Tutte le strutture devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti disposizioni normative in materia di:

- •- caratteristiche ambientali e di accessibilità;
- •- protezione antisismica;
- protezione antincendio;
- •- protezione acustica;
- •- sicurezza elettrica e continuità elettrica;
- •- sicurezza anti-infortunistica;
- igiene del luogo del lavoro;
- •- protezione delle radiazioni ionizzanti;
- eliminazione delle barriere architettoniche;
- •- smaltimento dei rifiuti;
- •- impianto idrico;
- •- tutela dell'inquinamento elettromagnetico;
- condizioni microclimatiche;
- •- impianti di distribuzione dei gas;
- materiali esplodenti;

Le strutture devono garantire in loco la prima gestione delle eventuali complicanze, avvalendosi di professionisti adeguatamente formati.

Le strutture che svolgono attività di Chirurgia ambulatoriale complessa devono prevedere collegamenti funzionali ed organizzativi, attraverso protocolli formalizzati, con una struttura di ricovero di riferimento dotata di Pronto Soccorso h 24 e rianimazione, situata ad una distanza compatibile con l'efficace gestione dell'eventuale complicanza o dell'eventuale necessità di protrarre il periodo di osservazione post-intervento.

# CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA e DAY SURGERY **ANALOGIE**

#### PERSONALE COINVOLTO

chirurgo specialista anestesista personale infermieristico adeguato ai volumi ed alla tipologia dell'attività svolta

- REQUISITI IMPIANTISTICI, TECNOLOGICI E STRUTTURALI
- MECCANISNI TARIFFARI
   nella tariffa sono previsti anche gli esami pre e i controlli post
- QUALITÀ DELLA DOCUMENTAZIONE va prevista una cartella ambulatoriale

# CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA e DAY SURGERY **DIFFERENZE**

ASSENZA di STANZE DI DEGENZA
 Sostituite da zone di sosta degenza dopo l'intervento con poltrona/letto d'appoggio

POSSIBILITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ
 all'esterno di un ospedale "vero e proprio", con cui deve però essere necessariamente
 collegato in termini funzionali ed organizzativi.

## SELEZIONE DEL PAZIENTE



### **CRITERI CLINICI**

Vengono applicati i criteri della classificazione ASA (American society of anesthesiology)

Solo pazienti appartenenti alle prime due classi,

pazienti in buone condizioni generali (I classe)

pazienti con malattie sistemiche minori che non interferiscono con le normali attività, nonché quelli con affezioni mediche ben controllate dalla terapia (Il classe)

L'indicazione alla applicazione del regime ambulatoriale, quindi, va considerata in rapporto alle condizioni generali del paziente, delle **malattie sistemiche concomitanti** (l'introduzione di nuovi farmaci e di nuove tecniche anestesiologiche ne consentono una progressiva elevazione del limite di età.)

La visita anestesiologica valuterà il rischio operatorio e la definitiva selezione del paziente al trattamento in regime ambulatoriale o di day surgery.

## SELEZIONE DEL PAZIENTE



### **CRITERI SOCIO-FAMILIARI**

- ➤ Relativamente alla struttura logistica è preferibile che la residenza del paziente non sia lontana rispetto all'ospedale e comunque la distanza o il tempo di percorrenza debbono essere tali da permettere un tempestivo intervento in caso di necessità. In ogni caso il tempo di percorrenza dovrebbe essere compreso entro un'ora di viaggio.
- ➤ Deve inoltre esistere la possibilità per i pazienti di essere assistiti durante il ricovero e dopo l'intervento da un familiare, opportunamente istruito, che si dovrà far carico di accompagnare il paziente presso la propria abitazione e garantire tutta l'assistenza necessaria, soprattutto nelle prime 24 ore dall'intervento



Se non esistono tali condizioni l'intervento verrà effettuato in regime di ricovero DS od Ordinario Breve con pernottamento di una o due notti

La Regione Marche prevede un 40% di ricoveri ordinari per tali procedure

DGR Marche 858 del 25/05/2009



# Tecniche endovascolari in DS: sempre possibili?

RISPOSTA: NO PER LA LEGISLAZIONE

MA LA LEGISLAZIONE RENDE COMUNQUE IL MEDICO LIBERO DI AGIRE SECONDO SCIENZA E COSCIENZA DIETRO UNA PROFESSIONALE VALUTAZIONE CLINICA DELLE CONDIZIONI GENERALI DEL PAZIENTE

## "LA QUALITÀ NON È MAI UN CASO, È SEMPRE IL RISULTATO DI UNO SFORZO INTELLIGENTE"

J. RUSKIN

GRAZIE PER L'ATTENZIONE