

Modello gestionale di Unità Operativa autonoma di day surgery ortopedica

Orthopaedic Day Surgery free unit – Management model

N. Confalonieri
M. Musso
D. Ongaro

RIASSUNTO

Il Day Hospital (assistenza a ciclo diurno secondo la definizione ministeriale, DPR 20 ottobre 1992), ovvero la possibilità organizzativa di effettuare interventi diagnostici e terapeutici sul paziente nell'arco di una sola giornata, rappresenta un modello assistenziale ed organizzativo in grado di migliorare e razionalizzare i servizi sanitari.

Al CTO di Milano la day surgery è praticata fino dagli anni '70; allora venivano trattate in day hospital alcune patologie ortopediche pediatriche e di chirurgia della mano, settori nei quali il CTO ha fatto scuola e storia. Negli anni '80 si è aggiunta l'artroscopia del ginocchio in anestesia locale; da allora parecchio è cambiato, soprattutto in campo anestesiológico. Da questo punto di vista ha importanza cardinale l'introduzione, negli anni '90, dei blocchi nervosi loco-regionali.

Dopo l'esperienza di un reparto di Day Hospital polidisciplinare negli anni '80, e quella di posti letto dedicati nei vari reparti di chirurgia del periodo 1998-2000, a partire dal secondo trimestre del 2001, l'attività di day surgery ha subito una profonda trasformazione organizzativa. Motivazioni di carattere squisitamente assistenziale (impiego dei posti letto di degenza ordinaria per patologie di maggior impegno assistenziale e per quadri acuti) e di carattere economico-gestionale (contenimento dei costi, ricoveri ordinari per alcune patologie classificati come impropri, con relativa decurtazione del rimborso) hanno esercitato un importante stimolo in questo senso.

Da ciò è nato l'esperimento di una struttura autonoma e polispecialistica, anche se per la maggior parte dedicata alla chirurgia ortopedica.

Parole chiave: day surgery, gestione unità operativa, ortopedia, chirurgia della mano

SUMMARY

Day Hospital (assistance to daytime cycle according to D.P.R. October 20, 1992), i.e. the organisational possibility of carrying out diagnostic and therapeutic interventions on a patient in a sole day, represents an organisational and assistance model that can improve and rationalise health services. Day surgery has been put into practice in Milan CTO since the seventies; at that time, only some paediatric-orthopaedic and hand surgery pathologies were treated in day hospital. In the eighties knee arthroscopy with local anaesthesia was added; since then much has been changing, mainly in the field of anaesthesia. From this point of view of the utmost importance has been the introduction, in the nineties, of the loco-regional nervous blocks.

After the experience of a multidisciplinary Day Hospital Department in the eighties,

Istituti Clinici di
 Perfezionamento
 Presidio Ospedaliero CTO
 Dipartimento di Ortopedia e
 Traumatologia
 Via Bignami 1, Milano
 Email: nconfal@icp.mi.it –
 norbconf@tin.it

Indirizzo per la corrispondenza:
 N. Confalonieri, via Bignami 1,
 20100 Milano
 CODS (Chirurgia Ortopedica Day
 Surgery)
 Sito web: www.ortopedia.it

Ricevuto il 7 ottobre 2002
Accettato il 12 dicembre 2002

and that of Day Hospital patients in the different departments of surgery in the period 1998-2000, the activity of day surgery underwent a deep organisational transformation starting from the half of the year 2001. Assistance (patients with severe pathologies were preferred to Day Hospital patients) and economical reasons (mainly reduction of costs, ordinary patients hospitalized for some improper pathologies with relevant reduction of repayment) exerted an important stimulus in this sense. All that gave birth to the experiment of an autonomous and multi-specialistic structure, even if mainly dedicated to orthopaedic surgery.

Key words: free unit, orthopaedic surgery, hand surgery

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni il panorama della sanità è andato incontro a profonde modificazioni, in ragione di una più puntuale azione di prevenzione dei quadri morbosi e dell'infortunistica in genere, del miglioramento dei risultati degli interventi, del profondo cambiamento delle tecniche chirurgiche, sicuramente meno invasive, delle tecnologie di supporto, dell'anestesia; va inoltre sottolineata la modifica delle abitudini della popolazione e delle esigenze del cliente/paziente.

Il Day Hospital (assistenza a ciclo diurno secondo la definizione ministeriale, D.P.R. 20 ottobre 1992), ovvero la possibilità organizzativa di effettuare interventi diagnostici e terapeutici sul paziente nell'arco di una sola giornata, rappresenta un modello assistenziale ed organizzativo in grado di migliorare e razionalizzare i servizi sanitari.

Negli Stati Uniti, in Canada ed in Australia, ad esempio, oltre il 50% di tutte le procedure chirurgiche sono eseguite in regime di ricovero diurno. In Europa, al contrario, la day surgery stenta a decollare: in Germania è praticata quasi esclusivamente nel settore privato (15%); in Francia nel privato convenzionato non supera il 7%, mentre in Gran Bretagna sfiora il 35% del totale.

La percentuale di interventi in regime di day surgery in Italia attualmente non raggiunge il 15%, anche se la mancanza di un coordinamento tra pubblico e privato nella fornitura dei dati rende difficile la quantificazione precisa. La tendenza generale, però, è quella verso lo sviluppo del settore della day surgery. Vi sono, infatti, motivazioni di tipo economico e logistico, che spingono verso la riduzione dell'occupazione di posti letto per acuti, verso l'aumento della

domanda di prestazioni di tipo riabilitativo e di assistenza domiciliare e verso l'incremento delle prestazioni ambulatoriali. A ciò contribuisce il progressivo invecchiamento della popolazione in tutti i paesi industrializzati.

Anche nelle specialità ortopedico-traumatologiche questo tipo di chirurgia è tuttora negletto benché, a nostro avviso, le patologie trattabili in regime di day surgery superino il 50%. A Roma, nel febbraio 2001, nell'ambito del 1° Convegno Nazionale, è nata l'associazione Chirurgia Ortopedica Day Surgery (CODS), con l'intento di coordinare e divulgare le attività in questo settore: dal 2002 è affiliata alla S.I.O.T.

Al CTO di Milano la day surgery è praticata fino dagli anni '70; allora venivano trattate in day hospital alcune patologie ortopediche pediatriche e di chirurgia della mano, settori nei quali il CTO ha fatto scuola e storia. Negli anni '80 si è aggiunta l'artroscopia del ginocchio in anestesia locale; da allora parecchio è cambiato, soprattutto in campo anestesilogico. Da questo punto di vista ha importanza cardinale l'introduzione, negli anni '90, dei blocchi nervosi loco-regionali.

Sulla scorta della nostra esperienza e sotto lo stimolo delle recenti disposizioni regionali, che impongono una conversione del 10% dei posti letto ordinari in posti di day surgery, negli ultimi anni abbiamo incrementato il numero e la tipologia degli interventi chirurgici eseguiti in regime di ricovero diurno. Questo primo modello organizzativo però, ha dimostrato punti di notevole debolezza sul versante della disponibilità delle camere operatorie e per l'azione per così dire di interferenza esercitata dal Pronto Soccorso che, dovendo far fronte ad interventi d'urgenza, necessariamente impone limiti alla puntuale pianificazione degli interventi ordinari, requisito indispensabile per la day surgery.

Fin dal 1996 l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (ASSR), con un documento intitolato: "Proposta di regolamentazione degli interventi e delle procedure da effettuare in regime d'assistenza chirurgica a ciclo diurno", illustrava tre possibilità di modelli organizzativi:

- unità autonome (free standing units), totalmente indipendenti e separate da ogni altra struttura ospedaliera. In Italia, tali unità sono presenti solo nel settore privato puro;
- unità di degenza dedicate poste all'interno di strutture di ricovero tradizionali, monospecialistiche o multidisciplinari, che si avvalgono di sale operatorie e di personale della struttura ospedaliera, secondo orari o turni prestabiliti;

- posti letto dedicati nelle unità di degenza ordinarie; si tratta, attualmente, del modello più utilizzato nel settore pubblico, anche se si è dimostrato il meno funzionale.

Scopo del presente lavoro è quello di analizzare i requisiti di tipo normativo e strutturale e le caratteristiche gestionali della nuova unità di Day Surgery presso il P.O. CTO degli Istituti Clinici di Perfezionamento, esaminandone la redditività in termini di volume e valore delle prestazioni erogate. L'esame è stato condotto in via preliminare, essendo la nuova struttura funzionante da pochi mesi, attraverso un confronto tra dati attuali e risultati conseguiti con l'organizzazione precedente.

Una parte importante ha riguardato l'aspetto qualità, attraverso il controllo dei processi e i metodi di controllo per la qualità, compresa la customer satisfaction, per la quale è stato elaborato un questionario, e le schede informative destinate al paziente.

L'analisi dei costi ci ha poi permesso da una parte di verificarne l'ampia percentuale di copertura e, dall'altra, di individuare il break even point della struttura stessa.

MATERIALI E METODI

Presso il Presidio Ospedaliero CTO degli Istituti Clinici di Perfezionamento, la chirurgia in un solo giorno è patrimonio da sempre. Dopo l'esperienza di un reparto di Day Hospital polidisciplinare negli anni '80, e quella di posti letto dedicati nei vari reparti di chirurgia del periodo 1998-2000, a partire dal secondo trimestre del 2001, l'attività di day surgery ha subito una profonda trasformazione organizzativa. Motivazioni di carattere squisitamente assistenziale (impiego dei posti letto di degenza ordinaria per patologie di maggior impegno assistenziale e per quadri acuti) e di carattere economico-gestionale (contenimento dei costi, ricoveri ordinari per alcune patologie classificati come impropri, con relativa decurtazione del rimborso) hanno esercitato un importante stimolo in questo senso.

Sulla scorta di simili motivazioni, si è deciso di abbandonare il modello organizzativo precedente, basato sulla presenza di posti di day hospital situati all'interno dei reparti di degenza ordinaria, per prescegliere quello basato su un'unità dedicata e dotata di personale di assistenza proprio, che utilizza sale operatorie comuni.

Hanno a ciò contribuito i corsi di chirurgia ortopedica in day surgery e anestesia loco-regionale organizzati, perio-

dicamente, al CTO dal responsabile del servizio di anestesia e dal responsabile della 1° Struttura Complessa del Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia (N. C.).

L'obiettivo della direzione sanitaria del presidio, che ne ha curato la realizzazione, è stato quello di superare le difficoltà incontrate con la gestione dei posti letto dedicati e imporre un modello operativo e culturale tale da:

- liberare posti letto per la degenza ordinaria;
- migliorare l'assistenza ai pazienti con patologie impegnative, sollevando il personale dei reparti di degenza dalla gestione clinico-burocratico-amministrativa della day surgery;
- ridurre le liste d'attesa;
- venire incontro alle esigenze psico-sociali dei clienti e delle loro famiglie;
- razionalizzare l'assistenza e contenere i costi.

Da ciò è nato l'esperimento di una struttura autonoma e polispecialistica, anche se per la maggior parte dedicata alla chirurgia ortopedica.

È stato previsto un organico composto da:

- un chirurgo ortopedico responsabile;
- una capo sala;
- tre infermieri professionali;
- un infermiere generico;
- un OTA (operatore tecnico ausiliario) e un ausiliario;
- il personale amministrativo (archiviazione documenti, gestione liste di attesa) è fornito dall'unità operativa.

Afferiscono al Day Surgery:

- 3 U.O. di Ortopedia e Traumatologia;
- 1 U.O. di Chirurgia della Mano;
- 1 U.O. di Chirurgia Vascolare.

La struttura fruisce delle prestazioni erogate da vari servizi:

- anestesia;
- radiologia;
- biochimica clinica;
- ematologia e centro trasfusionale;
- cardiologia;
- medicina interna;
- medicina riabilitativa;
- neurologia e neurofisiopatologia.

Il reparto è stato ubicato al terzo piano dello stabile centrale, in diretta vicinanza con il blocco operatorio principale. Esso consta di 16 letti, suddivisi in quattro camere dotate di divisori centrali. Due ampi bagni con servizi, doccia e tre toilette sono a disposizione dei clienti. Una sala medi-

cazioni, un salone soggiorno e pranzo, uno spogliatoio, una saletta per la capo sala ed una per il medico ed una cucina completano la struttura.

È stato elaborato un regolamento interno, un protocollo che regola i rapporti con i servizi e le varie divisioni, attenendosi a quanto più sopra esposto, in tema di esigenza di qualità. L'attività viene svolta su cinque giorni la settimana, con possibilità di due turni operatori, dalle ore 7 alle ore 18. Non esiste, purtroppo, una sala operatoria dedicata; la distribuzione della disponibilità degli spazi operatori tra le varie Unità Operative avviene in base ad un programma predefinito ed alla lista d'attesa.

I chirurghi continuano a svolgere le loro funzioni nelle unità operative di provenienza e vengono distaccati solo nei giorni e negli orari programmati.

I dirigenti medici aggiornano e controllano le cartelle cliniche, già compilate durante la fase del prericovero, eseguono gli interventi in sala operatoria, valutano le condizioni di dimissibilità dei pazienti, garantiscono i turni di reperibilità per l'urgenza, interagendo con i colleghi anestesisti in tutte le fasi del processo.

Gli infermieri sono parte fondamentale dell'attività. Essi, infatti, sono corresponsabili delle procedure precedenti e successive all'intervento chirurgico, collaborano con i diversi chirurghi, con i colleghi delle unità di degenza ordinaria e con i servizi, intervengono nel processo di controllo delle infezioni, raccolgono i dati riguardanti la qualità del servizio, cooperano con il personale amministrativo nell'archiviazione della documentazione, collaborano all'informaticizzazione dell'unità operativa, all'informazione dei clienti, dei loro parenti, dei medici di famiglia, degli operatori dei servizi sociali, gestiscono il centralino telefonico di reparto ed eseguono il servizio di reception ed assistenza.

Percorso organizzativo

Il cliente candidato alla day surgery viene reclutato nell'ambulatorio generale, nei poliambulatori specialistici presenti sul territorio e negli studi privati dei chirurghi e viene avviato al reparto di competenza; qui ad opera del personale amministrativo viene inserito in lista d'attesa e riceve ragguagli circa le modalità procedurali relative al ricovero, con il supporto di schede informative appositamente predisposte (Schede 1-2).

A seguito di proposta telefonica, il paziente viene convocato per il prericovero.

Nel nostro ospedale esiste una struttura di prericovero alla quale afferiscono tutte le unità operative chirurgiche, a giorni prestabiliti. Questo centro, che impiega due infer-

mieri professionali ed un OTA, esegue gli accertamenti preoperatori secondo protocolli differenziati per patologia ed età del paziente (prelievo per esami ematochimici preoperatori, ecg) sia per interventi in day surgery sia per interventi di elezione sia richiedono il ricovero.

Difficoltà connesse al servizio di biochimica clinica impediscono attualmente che il paziente esegua tutto l'iter di preparazione all'intervento con un singolo accesso. I risultati degli esami ematochimici, infatti, vengono consegnati solo dopo alcune ore dal prelievo; ciò ovviamente esporrebbe il paziente ad un'attesa improponibile. Per tale motivo i soggetti candidati ad anestesia loco-regionale o generale devono successivamente fare ritorno in ospedale per sottoporsi alla valutazione anestesiológica, che non può prescindere dal controllo degli esami ematochimici. Non così per i pazienti che verranno sottoposti ad anestesia locale, per la quale non è richiesto il parere anestesiológico: presso il nostro ospedale l'anestesia locale è, infatti, praticata dal chirurgo stesso.

Prericovero

All'arrivo del paziente al centro di prericovero viene controllata la prescrizione chirurgica.

Viene eseguito il prelievo per gli esami ematochimici di routine (emocromocitometrico, azotemia, glicemia, proteine totali, prove di coagulazione, elettroliti, CPK, funzionalità epatica e renale, sierodiagnosi della lue, markers dell'epatite).

Nel frattempo il medico dell'unità operativa di competenza inizia la compilazione della cartella clinica comprendente la raccolta dell'anamnesi e del consenso informato, la compilazione della scheda per la profilassi preoperatoria (antibiotici, antitrombotici, informazioni per il personale infermieristico quali l'eventuale applicazione di catetere, ecc) e dell'esame obiettivo clinico.

Vengono richiesti l'esame ecg e la radiografia del torace (in pazienti di età superiore ai 50 anni, nei fumatori e negli extra-comunitari, a causa dell'alta incidenza di patologie polmonari quali la tbc in questa parte della popolazione).

Eventuali altri accertamenti vengono prescritti sulla base delle necessità emerse dall'anamnesi.

Il paziente viene dimesso dopo circa due ore, dopo che il personale amministrativo dell'unità operativa ha stabilito, con il servizio di anestesia, la data della visita anestesiológica preoperatoria.

La cartella clinica così completata viene affidata al reparto di appartenenza ed entra nella lista d'attesa. La pro-

grammazione di reparto prevede l'intervento chirurgico entro 30 giorni dalla data del prericovero.

Durante il secondo accesso il paziente esegue la visita anestesiológica, nella quale viene adeguatamente illustrata la tecnica che sarà impiegata e viene raccolto il consenso informato all'anestesia.

Intervento

Il paziente entra nel reparto di D.S. alle ore 7.30, a digiuno, secondo quanto prescritto e ribadito nella scheda informativa e viene preparato dagli infermieri, sulla base di quanto è riportato nella scheda di profilassi compilata in occasione del primo accesso. La caposala verifica la completezza della cartella clinica ed informa i medici responsabili degli interventi. Il chirurgo responsabile della day surgery effettua un controllo di supervisione durante la mattina ed al termine della giornata; ciò consente di risolvere eventuali problemi legati all'accettazione o alla dimissione dei pazienti.

Durante il postoperatorio gli infermieri assistono il paziente secondo le prescrizioni del chirurgo e dell'anestesista, eseguendo eventuali prelievi per esami, contattano, al bisogno, specialisti delle altre branche mediche, controllano la medicazione, il sanguinamento e rilevano la comparsa di eventuali complicanze.

Dimissione

La dimissione viene concordata tra il chirurgo e l'anestesista di turno, dopo il tempo prestabilito, che varia in base al tipo di anestesia effettuata.

Al momento della dimissione da parte del chirurgo vengono fornite le informazioni standard (numeri per la pronta disponibilità, prescrizioni relative al comportamento da tenere, uso di tutori, cura della medicazione e data del controllo clinico successivo), viene compilata la relazione al medico curante e vengono controllati i para-

metri clinici; quando necessario viene rinnovata la medicazione e, quando l'intervento abbia interessato l'arto inferiore, il paziente viene posto in stazione eretta e fatto deambulare con i necessari supporti.

Verifica di gestione e di qualità

Ogni procedura, protocollo o modalità operativa è sempre concordata e viene periodicamente sottoposta a verifica sulla base di indicatori di risultato. Essi devono riguardare la struttura, l'attività sanitaria e gli aspetti di carattere organizzativo. A questi parametri oggettivi si affianca la necessità di eseguire periodicamente sondaggi di customer satisfaction, mediante l'impiego di questionari da compilare al rientro al proprio domicilio e, auspicabilmente, a distanza dall'evento sanitario (tre mesi), eventualmente ricorrendo alla tecnica dell'intervista telefonica.

RISULTATI

Troviamo a questo punto utile fornire i dati ottenuti dal controllo di gestione sull'attività del day hospital nel periodo 2000-2001.

Tali dati riguardano un confronto effettuabile tra il numero delle prestazioni erogate e la loro valorizzazione, suddivise per le varie unità operative, ponendo a confronto i dati del primo trimestre dell'anno 2000 con quelli del primo trimestre del 2001.

Di particolare importanza ci è sembrato il lavoro di confronto sui dati relativi al primo e al secondo trimestre del 2001. Si tratta, in pratica, del primo confronto effettuabile tra la fase precedente e quella immediatamente successiva all'avvio della nuova struttura. Va sottolineato che il periodo di attività della nuova struttura è per la verità troppo breve per trarre conclusioni definitive.

Il confronto 2000-2001 (Tab. I) dimostra un generale

Tab. I. Numero di accessi e relativa valorizzazione divisi per U.O. nel primo trimestre 2000 e nel primo trimestre 2001.

U.O.	Primo trimestre 2000/Primo trimestre 2001			Valorizzato DH		
	2000	Numero accessi 2001	%	2000	2001	%
OT I	58	82	41	185.498.000	292.731.000	58
OT II	42	17	-60	52.317.000	20.028.000	-62
Clinica	80	143	79	83.582.000	107.917.000	29
Chir. mano	256	253	-1	567.982.000	617.725.000	9
Totale	436	495	14	889.379.000	1.038.401.000	17

incremento (14%) delle prestazioni di day surgery, in linea con la tendenza in atto a livello regionale. Esistono peraltro notevoli differenze tra le diverse unità operative. Il netto calo (-60%) dell'attività della II Unità Operativa è legato alla differente tipologia delle prestazioni erogate. Mentre, infatti, la I U.O. è prevalentemente dedicata ad attività di carattere ortopedico, che meglio si prestano ad un'organizzazione di tipo day surgery, la I U.O. si è orientata prevalentemente al trattamento di casi di interesse traumatologico. Si tratta quindi di pazienti anziani o comunque di soggetti che richiedono il ricovero. Ciò ovviamente influenza il numero di casi trattabili in regime di day surgery.

L'U.O. di chirurgia della mano è, per tipo di patologia, la struttura che utilizza in modo più estensivo la day surgery (nel primo trimestre 2001 la day surgery ha rappresentato il 55,32% del totale casi trattati dall'U.O.) (Tab. II). Riveste anche un certo interesse l'analisi del valore per caso trattato (Tab. III), che dimostra indirettamente quale sia l'utilizzo prevalente dei posti di day surgery nelle diverse unità operative. Da questo punto di vista, la I U.O. sembra privilegiare interventi di tipo ortopedico di impegno medio (quali l'artroscopia del ginocchio e gli interventi di chirurgia del piede); la II U.O. utilizza la day surgery per piccoli interventi (quali, ad esempio, le rimozioni di mezzi di sintesi). Come già detto, la chirurgia della mano esegue più del 50% dei propri interventi in day surgery. Si tratta per lo più di interventi di peso relativo (intorno allo 0,5).

L'analisi comparativa dei dati relativi all'attività tra il primo ed il secondo trimestre del 2001 fornisce dati del tutto positivi.

Come è visibile nella Tabella IV, tutte le unità operative vedono un incremento del numero degli accessi (con incrementi tra l'8% e il 94%) e delle corrispondenti quote valorizzate, con valori di incremento che vanno dal 7% al 413%.

Tab. II. Percentuale dei casi di day surgery rispetto al totale dei casi trattati nel primo semestre 2001, divisi per U.O.

U.O.	Primo semestre 2001	
	Percentuale casi D.S. sul totale	
OT I	35,11	
OT II	14,84	
Clinica	38,58	
Chir. mano	55,32	

Tab. III. Valorizzazione media per caso trattato nel primo trimestre 2001, divisa per U.O.

U.O.	Primo trimestre 2001	
	Valorizzato DH	Valore per caso trattato
OT I	292.731.000	3.569.890
OT II	20.028.000	1.178.117
Clinica	107.917.000	754.664
Chir. mano	617.725.000	2.441.600

Tab. V. Valorizzazione media per caso trattato nel secondo trimestre 2001, divisa per U.O.

U.O.	Secondo trimestre 2001	
	Valorizzato DH	Valore per caso trattato
OT I	460.518.300	3.569.909
OT II	82.791.000	2.508.818
Clinica	147.143.300	886.405
Chir. mano	661.625.300	2.432.446

Tab. IV. Numero di accessi e relativa valorizzazione divisi per U.O. nel primo e nel secondo trimestre 2001.

U.O.	Primo/secondo trimestre 2001					
	Numero accessi			Valorizzato DH		
	1° Trim.	2° Trim.	%	1° Trim.	2° Trim.	%
OT I	82	129	57	292.731.000	460.518.300	57
OT II	17	33	94	20.028.000	82.791.000	413
Clinica	143	166	16	107.917.000	147.143.300	36
Chir. mano	253	272	8	617.725.000	661.625.300	7
Totale	495	600	21	1.038.401.000	1.352.077.900	30

Nel confronto fra primo e secondo trimestre, invece, non appare modificato in maniera sostanziale il valore per caso trattato (Tab. V); ciò, a nostro avviso, sta ad indicare una certa uniformità per quanto riguarda la casistica trattata in day surgery.

Analisi dei costi

I dati analitici in nostro possesso relativi ai costi della struttura di day surgery riguardano esclusivamente i mesi di settembre e di ottobre 2001.

Il primo dato che si evidenzia è una pressoché sostanziale uniformità dei costi nel loro insieme.

L'analisi dei costi è stata effettuata suddividendoli analiticamente in costi di produzione e in costi del personale, ulteriormente stratificati relativamente alle due attività complementari di prericovero e di day surgery vera e propria.

A tali costi diretti è stata aggiunta la quota parte dei costi comuni di presidio, opportunamente ribaltati.

I costi di produzione sono stati classificati come beni sanitari (farmaci, diagnostica, materiale radiografico, presidi chirurgici ecc.), beni non sanitari (pasti, biancheria, cancelleria), servizi sanitari (anestesia), servizi economici (riscaldamento, utenze, pulizia), costi per prestazioni interne (esami preoperatori).

I costi del personale sono scorporati tra ruolo sanitario medico e ruolo sanitario del comparto, ruolo tecnico e servizio di anestesia.

Nella Tabella VI vengono riportati le principali voci di costo relative al mese in oggetto.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il confronto tra i dati relativi al periodo in cui l'attività di day surgery era "sparsa" nei vari reparti di degenza e i primi mesi di funzionamento della struttura dedicata evidenzia quindi un incremento dell'attività di chirurgia in un giorno, cui corrisponde un naturale aumento della valorizzazione dell'attività.

Va inoltre considerata attentamente la ricaduta positiva dovuta alla concentrazione della stessa tipologia di attività in una sola sede; ciò comporta comunque un risparmio di risorse e di costi del personale. Il personale che opera in day surgery ha (o avrà, qualora necessari di formazione specifica) maggiore dimestichezza nell'affrontare le problematiche proprie di questo tipo di chirurgia, che nella routine di un reparto di degenza di orto-traumatologia o di chirurgia della mano costituirebbero un'interferenza o, nella peggiore delle ipotesi, innescherebbero

	Prericovero	Day surgery
Costi di produzione		
Beni sanitari		2.728.000
Beni non sanitari		2.416.654
Servizi sanitari		19.077.617
Servizi economici		8.129.979
Costi per prestaz. interne	15.980.000	
Totale costi	15.980.000	33.852.014
Totale generale prericovero e day surgery	49.832.014	
Costi del personale		
Medico	14.351.950	71.759.751
Comparto		24.808.000
Tecnico		7.899.000
Anestesia	16.631.808	16.631.808
Totale	30.983.758	121.098.559
Totale generale prericovero e day surgery		152.082.317
Totale costi diretti		201.914.332
Costi comuni ribaltati		44.421.153
Totale generale		246.335.484

atteggiamenti di sufficienza o di trascuratezza nel personale, sottoposto alla pressione dell'assistenza ai pazienti ricoverati e per tale motivo considerati più "gravi".

La concentrazione dell'attività permette inoltre una migliore gestione del postoperatorio da parte del personale anestesiológico, non più costretto a "migrare" attraverso tutto l'ospedale per il controllo e la dimissione dei pazienti.

Riferendoci ai dati consuntivi sul valorizzato nel secondo trimestre 2001 e in considerazione della scarsa variabilità nel tempo dell'incidenza dei costi, ci è possibile calcolare che, alle attuali condizioni di operatività, la percentuale di copertura dei costi totali delle attività di prericovero e di day surgery è del 180% circa.

Presumendo per difetto un case mix medio di 0.6 (peraltro scarsamente modificabile in ragione della tipologia di prestazioni che è propria di un'unità di day surgery), possiamo stimare che 90 interventi/mese rappresentino realisticamente il break even point cui mirare. Alle condizioni di attuale disponibilità di spazi operatori, 90 interventi/mese significano 3,9 interventi/giorno, il che costituisce un target agevolmente raggiungibile.

I dati ottenuti indicano con sicurezza come vantaggioso il nuovo assetto organizzativo e ci incoraggiano nel processo di controllo e miglioramento continuo dell'attività.

L'uniformità dell'assistenza permette inoltre di effettuare una vera e propria attività periodica di verifica della qualità, eliminando i fattori di differenziazione dovuti all'adozione di protocolli differenti nelle varie unità di degenza. Ciò ha reso possibile effettuare in via preliminare una prima rudimentale verifica di customer satisfaction a mezzo di questionari, cui ne seguiranno altre che, auspichiamo, vedranno la collaborazione di esperti.

Il questionario è stato congiuntamente elaborato da alcuni dei chirurghi che maggiormente utilizzano la day surgery: Il modulo veniva consegnato alla dimissione e comprendeva 10 domande con risposte plurime, volte ad indagare soprattutto quanto e come il paziente percepiva l'organizzazione della day surgery.

Il questionario non conteneva domande sul risultato clinico dell'intervento, poiché una simile valutazione richiede che sia trascorso un adeguato intervallo temporale. D'altra parte, in questa prima fase non appariva tanto importante il giudizio sul gesto chirurgico quanto acquisire informazioni sulla soddisfazione del paziente circa il sistema-day surgery nel suo insieme.

Il questionario a suo tempo somministrato viene riprodotto nelle pagine seguenti.

Ciò che emerge dall'esame delle risposte pervenute (ci è

stato restituito il 72% dei 150 questionari distribuiti), è una evidente insoddisfazione riguardante la comodità di accesso (giudicata con i due items negativi dal 53% dei clienti). I tempi di attesa sono risultati soddisfacenti per la assoluta maggioranza degli utenti (81%). Emerge una grande soddisfazione per quanto riguarda il rapporto con il personale di assistenza e un buon livello dell'azione di informazione da parte dei medici.

Autocriticamente va detto che la domanda circa lo stato d'animo del paziente in camera operatoria, era comunque predestinata a ricevere risposte negative. Il livello di assistenza medica ed infermieristica nel postoperatorio è stato giudicato eccellente dal 75% degli utenti e nessuno ha dato, al proposito, giudizio o decisamente o debolmente negativo.

Il giudizio circa l'informazione al momento della dimissione risente probabilmente dalla sensazione di "smarrimento" del paziente quando, dopo poche ore dall'intervento deve affrontare il ritorno a casa che, beninteso, egli stesso richiede. Si tratta, a nostro avviso, della mancanza di una mentalità radicata di "day surgery" nell'utenza: l'ospedale, infatti, è ancora vissuto da molti come un sistema, magari elefantiasico, cui delegare la responsabilità di "tutto quanto succede dopo l'intervento".

Fortemente incoraggiante il giudizio circa la ripetibilità dell'esperienza. Il 92% dei questionari restituiti esprimeva un giudizio positivo a questo proposito.

Il tempo trascorso dall'inizio dell'attività della struttura di day surgery è troppo limitato per trarre conclusioni in termini di economia. Certamente i dati preliminari in nostro possesso indicano un trend positivo se confrontati ai dati estrapolati dall'analisi del precedente modello organizzativo, anche alla luce del fatto che un certo grado di penalizzazione deriva dall'inevitabile periodo di rodaggio che caratterizza l'inizio del funzionamento di qualsiasi struttura operativa.

Quello che sicuramente emerge è una generale soddisfazione da parte del cliente, anche per quanto riguarda gli aspetti più squisitamente organizzativi (e meno tecnico-chirurgici) che abbiamo voluto indagare con la piccola indagine di customer satisfaction. Da questo punto di vista il modello organizzativo proposto appare funzionare correttamente.

Ci sembra valga a pena di sottolineare come, ancora una volta, una notevole quota della qualità percepita dal cliente derivi dal funzionamento dei servizi di cui la struttura operativa necessariamente si serve. A questo proposito, la riduzione a uno del numero di accessi richiesti per il

paziente candidato ad anestesia loco-regionale o generale è fondamentale. Tale miglioramento può passare solo attraverso la velocizzazione del servizio di esecuzione e recapito degli accertamenti preoperatori di laboratorio, che consentirebbe di eseguire anche la visita anestesiológica al momento del primo accesso. È assolutamente necessario che l'organizzazione si adegui a quanto offrono strutture concorrenti presenti anche nelle immediate vicinanze del nostro ospedale, sicuramente più "aggressive" nella gestione del paziente di day surgery.

Desideriamo formulare un ultimo commento riguardo alla necessità di migliorare i canali di comunicazione con il medico di base (anche allo scopo di promuovere presso i colleghi di medicina di base l'attività di day surgery da noi svolta) e per aumentare l'informazione diretta ai medici di base ed ai pazienti circa i requisiti che il paziente stesso deve possedere per accedere al trattamento di day surgery in massima sicurezza e nel rispetto della normativa e delle linee guida esistenti.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- ¹ Bettelli G. *Le basi della qualità in day surgery*. Modena: Monografia Athena Audiovisuals 1999.
- ² *Linee guida n. 19 – Sistemi Qualità – UNI EN ISO 9002 nella chirurgia di giorno*. Milano: Uni, Ente Nazionale Italiano di Unificazione 1997.
- ³ Royal College of Surgeons of England. *Guidelines for day surgery*. Revised Edition March 1992.
- ⁴ ASSR (Agenzia Sanitaria Regionale). *Requisiti Minimi Strutturali, Organizzativi e Tecnologici per la chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery*. Roma 1997.
- ⁵ ISO 9000-9001-9002-9003-9004. Quality management and quality system 1987.
- ⁶ ISO 8402. Quality Management and quality assurance, terms and definitions 1995.
- ⁷ Galgano A. *La Qualità Totale*. Il Sole 24 Ore Libri Ed. 1990.
- ⁸ Joint Commission on Accreditation for Health Care Organisation. *Accreditation Manual for Ambulatory Health Care*. Ed. Oakbrook Terrace – Illinois JCAHO 1994.
- ⁹ UNI-AIUDAPDS. *Sistemi Qualità – Linee Guida UNI En ISO 9002 Chirurgia di un giorno*. Rimini: Maggioli Editore 1997.
- ¹⁰ Gruppo di Studio per la Sicurezza SIAARTI. *Raccomandazioni per la valutazione anestesiológica pre-operatoria*. Ed. Mandragola 5/1994.
- ¹¹ Gruppo di Studio per la Sicurezza SIAARTI. *Il Consenso Informato all'anestesia: applicazioni pratiche*. Ed. Mandragola 7/1992.
- ¹² Gruppo di Studio per la Sicurezza SIAARTI. *Raccomandazioni per gli standard di monitoraggio in anestesia*. Ed. Mandragola 2/1990.
- ¹³ Gruppo di Studio per la Sicurezza SIAARTI. *Controllo dell'apparecchio di anestesia*. Ed. Mandragola 7/1992.
- ¹⁴ Gruppo di Studio per la Sicurezza SIAARTI. *Raccomandazioni per la sorveglianza post-anestesiológica*. Ed. Mandragola 7/1994.
- ¹⁵ Joint Commission on Accreditation of Health Care Organisation. *Hospital-sponsored ambulatory care services*. In: *Accreditation Manual for Hospitals* 1988:55-6.

Scheda 1

Day Surgery
Informazioni al paziente

Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento (C.T.O.) – Milano
“chirurgia di un solo giorno”

La moderna chirurgia permette di effettuare molti interventi in regime ambulatoriale, riducendo i tempi d’attesa ed evitando i disagi che un ricovero prolungato comporta. Sono indispensabili, tuttavia, alcuni requisiti che i pazienti devono avere per essere indotti al regime di Day Surgery.

Il Signor/a
 Diagnosi
 Intervento
 Anestesia

Requisiti

	SI	NO
Disponibilità di telefono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distanza, dal domicilio all’ospedale, non superiore ad 1 ora di macchina.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convivenza con famigliari in grado di prestare assistenza e di contattare il servizio in caso di necessità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disposizione confortevole dell’abitazione e presenza di ascensore, se ai piani alti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità di mezzo privato confortevole, per il trasferimento dall’ospedale al domicilio.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilità di essere accompagnati, nel ritorno a casa, dopo l’intervento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prima dell’intervento

1. Cena leggera, digiuno dalla mezzanotte
2. Depilazione dell’arto interessato all’intervento, compresa la zona inguinale, se si tratta di arti inferiori, o ascellare se si tratta di arti superiori
3. Prima di lasciare il domicilio diretti all’ospedale, fare un accurata doccia e rimuovere eventuale trucco o smalti, non indossare gioielli.

Il giorno dell’intervento

1. Presentarsi in ospedale all’orario stabilito (i minori devono essere accompagnati da persona avente la patria potestà), muniti di libretto sanitario e codice fiscale.
2. Portare con sé ogni medicina che si è soliti prendere, da assumere solo dopo il consenso dei sanitari.

Dopo l’intervento

1. Ritorno in camera di degenza, dove si rimane in osservazione, per il tempo ritenuto necessario dal medico.
2. Solo quando la valutazione di alcuni parametri sarà giudicata sufficiente, il paziente verrà dimesso.
3. Il paziente deve essere accompagnato a casa da un familiare o da persona di sua fiducia.

Al domicilio

1. Seguire tutte le indicazioni contenute nella scheda di dimissione.
2. Rispettare gli appuntamenti per i controlli successivi.

Prenotazioni c/o Segreteria 1° Divisione (1° piano)

Per ulteriori informazioni contattare:

Segreteria	Ambulatorio	Pronto Soccorso
.....

Il Paziente	Il Medico	
.....	

(o tutore per presa visione ed accettazione di quanto sopra)

Scheda 2

Day Surgery
Informazioni al paziente

Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento (C.T.O.) – Milano
Scheda di Dimissione

Il Signor/a
 Diagnosi
 Intervento
 Anestesia

	SI	NO
I parametri vitali sono stabili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non presenta nausea e/o vomito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non lamenta dolore eccessivo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non presenta sanguinamento a carico della ferita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha urinato spontaneamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deambulazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ortesi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Terapia consigliata

.....

Controllo ambulatoriale il giorno Ore

Per ulteriori informazioni contattare: Segreteria Ambulatorio Pronto Soccorso

Milano il: Il Medico

Azienda Ospedaliera
Istituti Clinici di Perfezionamento
Presidio Ospedaliero CTO
v. Bignami, 1 – 20126 Milano

Customer satisfaction

Gentile Signore/Signora,
 nel salutarla augurandole una buona convalescenza, chiediamo la sua collaborazione in forma strettamente anonima per aiutarci a migliorare il servizio di day surgery.
 A questo scopo la preghiamo di volerci dedicare circa 5 minuti di tempo per rispondere ad alcune domande, mettendo una croce vicino alla risposta che giudica più vicina alla sua idea.

Insieme al questionario le sarà consegnata una busta affrancata e con indirizzo già stampato. In questo modo potrà farci avere le sue risposte.
 Per preservare il suo diritto all'anonimato, le ricordiamo di non firmare il questionario.

Cordiali saluti

(segue questionario)

- Le varie pratiche di preparazione all'intervento (esami, visite mediche) sono state:
 - molto comode
 - comode
 - abbastanza comode
 - scomode
 - molto scomode
- Giudico il tempo di attesa tra la visita e l'intervento:
 - molto breve
 - breve
 - medio
 - lungo
 - troppo lungo
- Le informazioni che ho ricevuto sulla preparazione all'intervento (richiesta medica, orari, documenti da fornire, istruzioni di comportamento) sono state:
 - molto precise
 - precise
 - abbastanza precise
 - imprecise
 - molto imprecise
- Prima dell'intervento i medici mi hanno fornito spiegazioni:
 - molto precise
 - precise
 - abbastanza precise
 - imprecise
 - molto imprecise
- Il personale infermieristico che mi ha accolto mi ha messo
 - completamente a mio agio
 - a mio agio
 - sufficientemente a mio agio
 - a disagio
 - molto a disagio
- L'esperienza in sala operatoria è stata (per quanto possibile)
 - positiva
 - indifferente
 - negativa
- Nelle ore successive all'intervento mi sono sentito(a):
 - molto ben seguito(a) dal personale infermieristico
 - seguito(a) dal personale infermieristico
 - sufficientemente seguito(a) dal personale infermieristico
 - trascurato(a) dal personale infermieristico
 - molto trascurato(a) dal personale infermieristico
- Nelle ore successive all'intervento mi sono sentito(a):
 - molto ben seguito(a) dal personale medico
 - seguito(a) dal personale medico
 - sufficientemente seguito(a) dal medico
 - trascurato(a) dal personale medico
 - molto trascurato(a) dal personale medico
- Le informazioni che mi sono state date alla dimissione mi hanno tranquillizzato
 - sì, completamente
 - sì
 - sufficientemente
 - no
 - per niente
- Se in futuro aveste bisogno (non ve lo auguriamo!) di un intervento, richiedere il trattamento in day hospital?
 - sì, certamente
 - sì, con qualche riserva
 - no

Grazie per il tempo che ci avete dedicato