

Programmazione e qualità in day surgery

A cura di Isabella Mastrobuono

La chirurgia è ad una svolta per una serie di ragioni, che comprendono il miglioramento delle tecnologie diagnostico-terapeutiche, la possibilità di effettuare interventi chirurgici in pazienti ai due estremi della vita, l'introduzione di nuove forme di finanziamento degli ospedali per acuti, con la conseguente riduzione del numero e della durata dei ricoveri tradizionali. Si ampliano, così, gli spazi per le attività di chirurgia ambulatoriale e day surgery, modelli organizzativi che consentono quella diversificazione del flusso dei pazienti chirurgici da cui può derivare una migliore qualità delle prestazioni erogate.

Per quanto riguarda l'introduzione della day surgery in ambito ospedaliero, la programmazione dei posti letto diurni necessari deve essere preceduta da una attenta analisi della domanda, e cioè del numero di interventi chirurgici e procedure invasive che potrebbero essere trasferiti in tale regime assistenziale: il problema è legato sostanzialmente allo sviluppo futuro della domanda di prestazioni chirurgiche. Le previsioni sembrano indicare un aumento degli interventi e delle procedure invasive e seminvasive, favorito anche dall'introduzione di nuove tecniche chirurgiche ed anestesologiche. Ciò significa che ad un incremento del numero di posti letto dedicati alla day surgery potrebbe non corrispondere una riduzione significativa di quelli ordinari. Esempi internazionali come quelli offerti dalla Francia, dove le linee guida nazionali per lo sviluppo della day surgery prevedono che ad ogni posto letto dedicato alla day surgery corrisponda la dismissione di due posti letto ordinari chirurgici, deve essere letto in funzione della presenza in questo Paese di un numero molto elevato di posti letto pubblici e privati, e cioè di una offerta eccessiva. Per stabilire quanti posti letto ordinari chirurgici possono essere proporzionalmente diminuiti, le regioni dovrebbero avviare indagini per valutare la tipologia delle attività chirurgiche svolte nelle unità operative, per rilevare il tasso di occupazione dei letti, la tipologia dei pazienti ricoverati per sesso ed età, l'effettuazione o meno dell'intervento chirurgico, il consumo di giornate di degenza, al fine di rilevare modificazioni della domanda e valutare di conseguenza il fabbisogno di posti letto ordinari. Solo monitorando nel tempo questi fenomeni sarà, comunque, possibile stabilire la percentuale di riduzione dei posti letto ordinari, fenomeno che potrà presentare variazioni in ambito regionale tra le diverse strutture ospedaliere, in relazione anche alla tipologia delle discipline chirurgiche presenti.

Questo lavoro programmatico deve essere propedeutico alla individuazione di specifici obiettivi per i direttori generali, con particolare riguardo alle patologie come l'ernia inguinale, le varici degli arti inferiori, la cataratta e la sindrome del tunnel carpale. Ciò significa che nell'ambito della programmazione delle attività di ricovero, le regioni dovrebbero individuare, confrontando i dati

emersi dall'analisi della domanda, il numero di interventi potenzialmente trasferibili per singola azienda sanitaria, rapportando il dato ai posti letto di day surgery, ove disponibili, e promuovendo le iniziative di trasferimento degli interventi, contemporaneamente alla definizione del relativo fabbisogno di posti letto di day surgery.

Alla programmazione delle attività deve seguire la promozione dei diversi modelli organizzativi, con particolare riguardo alle unità di degenza esclusivamente dedicate ai casi di day surgery. Dai dati nazionali a disposizione emerge che il modello organizzativo più diffuso negli ospedali è quello dei posti letto dedicati all'interno della degenza ordinaria, che, in alcune realtà, può rappresentare l'unico modello realizzabile, ma che non rappresenta per i grandi e medi ospedali il migliore modello attuabile. La costituzione di unità autonome e unità di degenza multidisciplinari, d'altro canto, presuppone una intensa opera di riorganizzazione interna alle aziende sanitarie delle attività chirurgiche, anche di quelle ordinarie, ed una grande capacità di lavorare in gruppo, per cui qualsiasi iniziativa in tale senso deve essere accompagnata dal contemporaneo avvio di programmi di formazione ed aggiornamento di tutto il personale coinvolto, al quale è richiesto un maggiore impegno per garantire risultati esaurienti in termini di minori complicanze e soddisfacimento delle attese dei pazienti. In particolare, la formazione e l'aggiornamento dei medici e degli infermieri, dovranno associare gli aspetti tecnico-professionali a quelli manageriali, in quanto rivolti a figure professionali che ricoprono ruoli decisionali. I settori dell'insegnamento dovranno essere interdisciplinari e vi dovranno confluire non solo le discipline tecniche specifiche ma anche quelle rivolte all'organizzazione dei servizi ed alla loro gestione amministrativa e finanziaria.

Le sedi della formazione e dell'aggiornamento possono essere individuate nelle Università, nelle strutture del SSN, oppure in sedi e centri di formazione specializzati. L'Università, in particolare, è la sede di formazione e di sviluppo di una specifica cultura in day surgery sia attraverso l'istituzione di nuovi corsi, che la razionalizzazione e l'innovazione degli insegnamenti già attivati.

Le strutture del servizio sanitario nazionale, invece comprendono le unità operative nelle quali la day surgery sia di fatto operante. Altre sedi sono i centri di formazione specializzati, pubblici e privati (purché se ne possano controllare e verificare i risultati).

Lo sviluppo della chirurgia ambulatoriale e della day surgery è un processo dinamico, in continua evoluzione e per questo richiede un monitoraggio costante di quanto accade sia dal lato dell'offerta che da quello della domanda. Il monitoraggio delle attività di day surgery svolte dovrebbe interessare soprattutto gli aspetti organizzativi, quali e quanti modelli organizzativi sono stati avviati nelle singole realtà ospedaliere, rilevando anche le modificazioni che nel frattempo possono interessare le unità di degenza ordinaria. Dal lato della domanda, i processi di monitoraggio dovrebbero non essere limitati alla valutazione del potenziale di trasferibilità degli interventi dal

settore ordinario a quello in day surgery, ma dovrebbero investire analisi più complesse su tutta la domanda chirurgica per cogliere modificazioni della stessa nel tempo.