



La Chirurgia Ambulatoriale Complessa

Dott. Tommaso Lubrano

*Direttore SSD Day Surgery Centralizzato A.O.U. Città della Salute e della Scienza
“Molinette”*

Dott. Giacomo Lo Secco

Medico in formazione specialistica in Chirurgia Generale



Riferimenti normativi:

Deliberazione della Giunta Regionale 16 maggio 2016, n. 35-3310

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

La chirurgia ambulatoriale include due tipologie di attività:

- la “chirurgia ambulatoriale semplice”
- la “chirurgia ambulatoriale complessa”

La chirurgia ambulatoriale semplice:

- Interventi di modesta complessità che possono essere effettuati in **regime ambulatoriale**;
- Che non necessitano, in linea di massima, di esami di laboratorio o strumentali né dell'assistenza dell'anestesista;
- Le strutture che svolgono l'attività di “chirurgia ambulatoriale semplice” possono erogare esclusivamente le prestazioni contenute nel vigente Nomenclatore dell'Assistenza specialistica ambulatoriale non contrassegnate dalla lettera "H" e i cui requisiti sono definiti dalla D.C.R. n. 616-3149 del 2000 e s.m.i. al capitolo “Assistenza specialistica ambulatoriale”.

La chirurgia ambulatoriale complessa:

E' 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 dello specialista in anestesia.

La materia della “Chirurgia di giorno” è stata nel tempo regolamentata da diverse disposizioni normative sia nazionali che regionali.

La Day Surgery

Secondo la D.C.R. n. 616-3149/2000 sopra citata le attività di **day surgery** possono essere effettuate secondo tre possibili modelli, nello specifico:

- **Unità operativa di degenza monospecialistica o multidisciplinare** all'interno di un ospedale o di una casa di cura, a carattere generale o chirurgico, esclusivamente dedicata ai casi di chirurgia di giorno; i pazienti possono usufruire delle sale operatorie centrali oppure di sale operatorie dedicate.
- **Posti letto dedicati all'interno dell'Unità di degenza ordinaria** di un ospedale o di una casa di cura a carattere generale o chirurgico; è un modello che garantisce tale regime assistenziale anche in ospedali od in case di cura con un volume minore di attività: in questo modello organizzativo i pazienti usufruiscono delle sale operatorie centrali secondo giornate o turni prestabiliti.
- **Unità autonoma di day surgery**, dotata di accettazione, degenza, sale operatorie, uffici amministrativi, ed altri eventuali servizi, indipendenti; tali unità sono dotate di propri locali, mezzi e personale, e quindi sono autonome dal punto di vista strutturale, amministrativo e gestionale.”

La chirurgia ambulatoriale complessa:

- l'evolversi delle tecniche e delle metodologie diagnostiche e cliniche ha permesso che **interventi chirurgici un tempo effettuati in regime di ricovero diurno potessero essere eseguiti anche in regime ambulatoriale**, pur mantenendo i necessari livelli di sicurezza e di qualità dell'erogazione dell'assistenza;
- a tal proposito, con provvedimenti n. 84-10526 del 29 dicembre 2008, n. 49-12479 del 2.11.2009, n. 54-4257 del 30 luglio 2012 e n. 33-5087 del 18.12.2012, la Giunta regionale ha inserito talune procedure chirurgiche (definendole **“a pacchetto”**) nel vigente nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale, **che prevedono, oltre all'esecuzione dell'intervento chirurgico, anche visite ed esami preintervento e i controlli successivi.**

Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi dell'attività di Chirurgia Ambulatoriale Complessa

- Con il termine chirurgia ambulatoriale complessa si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare **interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive praticabili senza ricovero**, in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia su **pazienti accuratamente selezionati**
- Per la selezione pre-operatoria dei pazienti, si fa riferimento all'utilizzo della classificazione della **American Society of Anesthesiology**. Si individuano i pazienti afferenti alle classi **ASA 1 e ASA 2** come **possibili candidati** alle prestazioni di **chirurgia ambulatoriale complessa**

Requisiti strutturali

- I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate.
- Le strutture di chirurgia ambulatoriale complessa devono essere preferibilmente ubicate al piano terra o comunque dotate di ascensori atti al trasporto di pazienti in lettiga.
- La dotazione specifica degli ambienti per la chirurgia ambulatoriale è regolamentata nell'allegato A

Requisiti Impiantistici

Nel locale chirurgico devono essere assicurate le seguenti caratteristiche igrotermiche:

- temperatura interna compresa tra 20 – 24°C
- Umidità relativa compresa tra 40-60%
- Velocità aria < 0.15 m/s
- Ricambi d'aria 6 volumi/ora
- Filtraggio aria 99,97%
- Pressione positiva

In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione. Nel locale chirurgico e nella zona sosta paziente deve essere prevista l'erogazione di ossigeno attraverso o specifico impianto o bombole.

Requisiti strutturali tecnologici generali

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

- caratteristiche ambientali e di accessibilità;
- protezione antisismica, antincendio, 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 esplosivi;

Requisiti Tecnologici

Deve essere prevista la seguente dotazione minima strumentale:

- tavolo operatorio e/o lettino specialistico e/o poltrona chirurgica reclinabile idonei al tipo di procedura
- lampada scialitica con caratteristiche adeguate all'attività chirurgica svolta
- strumentario idoneo ad effettuare gli interventi chirurgici delle varie specialità
- aspiratore chirurgico
- apparecchiature per il monitoraggio dei parametri vitali
- elettrobisturi
- **carrello per la gestione delle emergenze, con almeno un elettrocardiografo, un defibrillatore semiautomatico, pallone ambu, farmaci necessari in caso di emergenza, materiale idoneo per intubazione**
- contenitore per diverse tipologie di rifiuti prodotti
- frigorifero per la conservazione dei farmaci e presidi chirurgici dotato di registratore di temperature e sistema di allarme
- sterilizzatrice (anche in presenza di servizio esterno)

Requisiti organizzativi

La dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata al volume di attività e delle patologie trattate e comunque deve essere garantita:

- a) l'individuazione di **un medico responsabile della struttura** con funzioni igienistico-sanitarie e gestionali (il suddetto responsabile può essere nominato tra i medici specialisti operanti nella struttura);
- c) l'individuazione di **un medico responsabile per ciascuna delle branche specialistiche** operanti nella struttura;
- d) **la presenza di un anestesista all'interno della struttura nelle fasce orarie di attività;** deve essere, altresì, presente al momento dell'atto chirurgico in relazione alla tipologia dei pazienti e alla complessità degli atti effettuati;
- e) la presenza di personale adeguato a garantire la qualità dell'accoglienza (informazioni, prenotazioni, ecc.).

Collegamenti funzionali ed organizzativi con una struttura di ricovero di riferimento dotata di Pronto Soccorso h 24 e rianimazione

Standard qualitativi e di sicurezza

Le strutture devono prevedere:

- una **cartella ambulatoriale** per ogni paziente che riporti diagnosi, condizioni cliniche, eventuali esami diagnostici, prestazioni effettuate, atto operatorio, prescrizioni terapeutiche;
- un **registro operatorio ambulatoriale**
- una **relazione finale** per ogni paziente, destinata al medico curante e consegnata all'utente contenente anche le date per i successivi controlli.

In caso di necessità **un medico della struttura deve essere facilmente reperibile nelle 24 ore successive all'atto chirurgico**

Organizzazione

Consenso informato:

Il paziente deve essere correttamente informato del percorso assistenziale, al quale viene sottoposto, in particolare l'informazione deve riguardare:

- **le condizioni cliniche;**
- **la tecnica dell'anestesia prescelta, i rischi e le complicanze ad essa connesse;**
- **la tecnica chirurgica proposta, le eventuali complicanze, i rischi correlati alla mancata effettuazione dell'intervento e le modalità di preparazione.**

Una copia del consenso informato deve essere sottoscritta dal paziente e conservata a cura dell'ambulatorio chirurgico.

Organizzazione

Consenso informato aziendale

	Dichiarazione di consenso informato ai trattamenti sanitari	MODU.A909.M000.00.11	Rev. 0
	modulo	03/12/2018	Pagina 1 di 2

Dati Identificativi del/della paziente o del/della Fiduciario/a

Cognome e Nome (paziente o fiduciario/a) _____ luogo e data di nascita

Informazione

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____
dichiara di aver fornito al/alla paziente un'informazione completa ed esauriente relativamente:

- alla sua situazione clinica:

- all'atto sanitario proposto:

	Dichiarazione di consenso informato ai trattamenti sanitari	MODU.A909.M000.00.11	Rev. 0
	modulo	03/12/2018	Pagina 2 di 2

Espressione e Acquisizione del Consenso Informato

Io, sottoscritto/a _____,

dichiaro:

- di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente
 - sul mio stato di salute;
 - sul tipo di procedura diagnostica/terapeutica propostami;
 - sui benefici, le complicità, i rischi, gli esiti (anche tardivi) ed i postumi ad essa associati;
 - sulle conseguenze della mancata esecuzione della procedura proposta;
 - sulle eventuali alternative diagnostiche/terapeutiche;
 - sull'organizzazione della Struttura Sanitaria e su composizione e ruoli dell'équipe di cura (incluso il personale non strutturato).
- di essere a conoscenza della possibilità di REVOCARE il presente consenso in qualsiasi momento prima della procedura diagnostica/terapeutica propostami
- di ACCETTARE / NON ACCETTARE liberamente, spontaneamente e in piena coscienza l'atto sanitario proposto e che nel corso della procedura, qualora sia necessario, sia apportata la seguente variazione:

Data ____/____/20____

Firma del/della Paziente (o Fiduciario/a) _____

Timbro e firma del Medico _____

Io sottoscritto/a _____

in data ____/____/20____ dichiaro di REVOCARE il consenso all'atto sanitario proposto.

Firma del/della Paziente (o Fiduciario/a) _____

Timbro e firma del Medico _____

Requisiti di accreditamento:

- Deve essere presente un documento in cui siano esplicitate le politiche complessive della struttura individuati gli obiettivi da raggiungere, sia per tipologia ed i volumi che per la qualità delle prestazioni e dei servizi che intende erogare.
- Deve essere presente un regolamento interno formalizzato in cui sono indicate le attribuzioni, i compiti, l'orario di lavoro e le responsabilità di ciascun operatore sanitario, nonché le modalità di verifica della qualità dei servizi erogati.
- Deve essere definito un piano di formazione e di aggiornamento del personale.
- La struttura deve disporre di protocolli per le fasi di ammissione, cura e dimissione dei pazienti.

Requisiti di accreditamento:

- Deve essere disponibile ed utilizzata la “**check list di sala operatoria**” in linea con quanto previsto dalle Raccomandazioni ministeriali in tema di prevenzione e gestione del rischio clinico in ambito chirurgico.
- Deve essere definito e documentato un programma per il miglioramento continuo della qualità del servizio, che deve essere aggiornato periodicamente sulla base delle necessità dell’utente e dei risultati dell’attività di valutazione della struttura.
- La struttura deve possedere uno strumento per accogliere elementi sulla soddisfazione degli utenti (questionari, reclami, suggerimenti).

D.G.R. n. 73-13176 del 26.07.2004 e s.m.i.

Aggiornamento (D.G.R. 30 luglio 2012, n. 54-4257) del nomenclatore tariffario per la trasformazione del regime assistenziale di alcuni interventi chirurgici da ricovero ospedaliero ad ambulatoriale.

BRANCA	NOTA	CODICE	DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI	Tariffa EURO
9	HS I	53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRECTA (Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia , ECG, esami di laboratorio, rimozione punti, Visita post intervento)	1100
9	HS I	53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRECTA (Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, ECG, esami di laboratorio, rimozione punti ,Visita post intervento)	1100
9	HS I	53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI (Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia , ECG, esami di laboratorio, rimozione punti ,Visita post intervento)	1100
9	HS I	53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE (Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia , ECG, esami di laboratorio, rimozione punti , Visita post intervento)	1100
9	HS I	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI (Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, ECG, esami di laboratorio, rimozione punti, Visita post intervento)	1100
9	HS I	53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE (Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia , ECG, esami di laboratorio, rimozione punti ,Visita post intervento)	1100

MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI all'Allegato 1 della D.G.R. n. 11-6036 del 2 luglio 2013

Codice branca	NOTA	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	Linea Guida	Tariffa
09			CHIRURGIA GENERALE		
09	HS P	38.59.A	Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore. Stripping della femorale poplitea, safena Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		1100
09	HS P	64.02	Circoncisione terapeutica (escluso quella rituale). Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		550
09	HS P	83.01.1	Altri interventi sui tessuti molli. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		1150
09	HS P	84.3.A	Revisione del moncone di amputazione. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		900
09	HS P	86.00.1	Asportazione di cisti o seno pilonidale. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		500

Grazie



Per l'attenzione