



**ASL Mediocampidano**  
Azienda socio-sanitaria locale

**PdA 231**

Piano di Attività della Struttura di  
Chirurgia Generale dell'Ospedale  
Nostra Signora di Bonaria

RG 231

Rev. 0/2023

Pagina 1 di 7



**ASL Mediocampidano**  
Azienda socio-sanitaria locale

# **Gestione delle patologie a medio-bassa complessità nelle strutture chirurgiche dell'Ospedale Nostra Signora di Bonaria**

Redazione

Verifica

Approvazione

Emissione e Revisione

Adozione

Distribuzione

Angelo Oggianu

Sergio Pili

Francesco Ronchi

Direttore ff. Chirurgia Generale

Direttore Medico Presidio ospedaliero

Direttore Sanitario ASL

Prima emissione revisione 0

Delibera del Direttore Generale

Originale

Controllata

Non controllata



*indice*

***LA CHIRURGIA "MINORE" 3***

***ATTIVITÀ E PROCEDURE 4***

***PERCORSO DEL PAZIENTE E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE 5***

***COINVOLGIMENTO DEI PAZIENTI/CITTADINI 6***



### **LA CHIRURGIA "MINORE"**

*La trasformazione del Servizio Sanitario è accompagnata dalla ricerca di soluzioni "de-ospedalizzanti" con l'obiettivo di coniugare la qualità delle cure con l'efficienza gestionale. I pazienti con patologia chirurgica minore si giovano di un approccio caratterizzato da tecniche chirurgiche ed assistenziali che si fondano su una ridotta invasività operatoria, anestesiológica e farmacologia, concepite per favorire il ricovero breve e/o la dimissione precoce.*

*In questo contesto la istituzione di un modello come la Week Surgery (WS) risulta una scelta che va nella direzione tracciata, a vantaggio del paziente (qualità) e della struttura erogante (efficienza).*

*In questa sede si definiscono regole e programmi per la gestione ottimale del ricovero in regime di WS integrata ad altri setting assistenziali (day surgery, one day surgery, attività ambulatoriale).*

*La WS rappresenta un modello organizzativo basato su un setting assistenziale in ricovero ordinario programmato, limitato nel tempo (non superiore a quattro notti) e definito da una complessità chirurgica di intensità medio-bassa.*

*La istituzione della WS nel P.O. Ns Sig.ra di Bonaria di San Gavino contribuisce ad aumentare l'offerta, diversificando il setting assistenziale, ed a migliorare la risposta al bisogno di salute dell'utenza, realizzata attraverso:*

- *la riduzione della degenza ospedaliera per le patologie chirurgiche appropriate, a beneficio del paziente;*
- *la riduzione delle liste d'attesa per gli interventi che necessitano di un setting assistenziale a maggiore complessità;*
- *la razionalizzazione delle risorse umane e strumentali;*
- *la riduzione dei costi ospedalieri/alberghieri.*

*Per definizione, le attività chirurgiche in WS si espletano dal lunedì al venerdì secondo una programmazione, a scalare, basata sulla durata prevista delle degenze: da quelle con degenza più lunga (4/5 giorni) a quelle con degenza inferiore sino a quelle con degenza minima come prevista dallo One Day Surgery e Day Surgery (DS) verso le quali la WS sconfina.*

*Il sabato e la domenica l'attività di WS e di DS è disattivata.*

*I posti letto necessari sono in numero di 10. Il numero di 10 posti letto è calcolato sullo storico dei tre anni precedenti considerato il n. di ricoveri con degenze inferiori o uguali alle 5 giornate, avvenute per dimissione del paziente.*

*I posti letto dedicati si annoverano nella piattaforma di ricovero chirurgico che prevede la registrazione dei pazienti della Chirurgia Generale, della Urologia e della Endoscopia Digestiva.*

*Trattandosi di attività programmata, il ricovero in WS/DS è definito dalla identificazione dell'intervento chirurgico conseguente ad un percorso diagnostico ambulatoriale.*

*La documentazione diagnostica del pre-ricovero, debitamente compilata e sottoscritta dal medico che ha condotto l'iter diagnostico, deve essere allegata alla cartella clinica aperta il giorno del ricovero.*



*Di norma, le indicazioni alla chirurgia in regime WS sono costituite da:*

- *malattie che richiedono interventi chirurgici con complessità medio-bassa,*
- *tecniche standardizzate e bassa incidenza di complicanze post-operatorie;*
- *pazienti in ASA 1 e ASA 2: pazienti con rischio anestesiológico superiore allo ASA 2 debbono essere attentamente valutati ed operati previo esplicito pronunciamento scritto dell'anestesista;*
- *gestione delle urgenze interne, rispondenti ai requisiti della WS, con particolare riferimento alle eventuali complicanze chirurgiche nei pazienti sottoposti a procedure endoscopiche.*

*La gestione del processo di cura, dal ricovero alla dimissione, compresa la documentazione clinica e le attività amministrative di sala operatoria, è condotta secondo le regole vigenti per il ricovero ordinario.*

*Il medico chirurgo che ha eseguito l'intervento ha la responsabilità clinica del paziente e, in caso di bisogno, deve organizzare il trasferimento o un nuovo ricovero presso l'unità di cura più appropriata.*

#### **ATTIVITÀ E PROCEDURE**

*In base alla complessità delle patologie e alla degenza post-operatoria dei casi trattati l'attività sarà così, di norma, articolata:*

- ***in regime di ricovero:***

##### ***Lunedì: doppia seduta operatoria (8-19) limitata alle seguenti procedure:***

- *Colecistectomie videolaparoscopiche*
- *Appendicectomie videolaparoscopiche*
- *Plastiche di laparoceli*
- *Plastiche di ernie inguinali permagne*
- *Trattamento di prolapsi del retto*
- *Trattamento di fistole retto-vaginali*
- *Trattamento di rettoceli*
- *Trattamento di ernie parastomali e prolapsi di stomia*

##### ***Mercoledì: seduta operatoria (8-14) limitata alle procedure eseguibili in day surgery quali:***

- *Ernioplastiche inguinali*
- *Ernioplastiche crurali*
- *Ernioplastiche ombelicali*
- *Altre riparazioni di parete addominale*
- *Trattamento di sinus pilonidalis*
- *Emorroidectomie*
- *Trattamenti di fistole anali*
- *Trattamento di ragadi anali*
- *Polipectomie anali*

##### ***Giovedì: seduta di chirurgia ambulatoriale (8-14) con prestazioni quali:***

- *Asportazione di cisti*
- *Asportazione di lipomi*
- *Asportazione di nevi e fibromi cutanei*
- *Asportazione di epitelomi cutanei*
- *Onicectomie*

- Legature elastiche emorroidarie

• **in regime ambulatoriale:**

Lunedì 14-16 ambulatorio prime visite chirurgiche e prericoveri

Martedì 14-16 ambulatorio di proctologia, controlli post-operatori e prericoveri

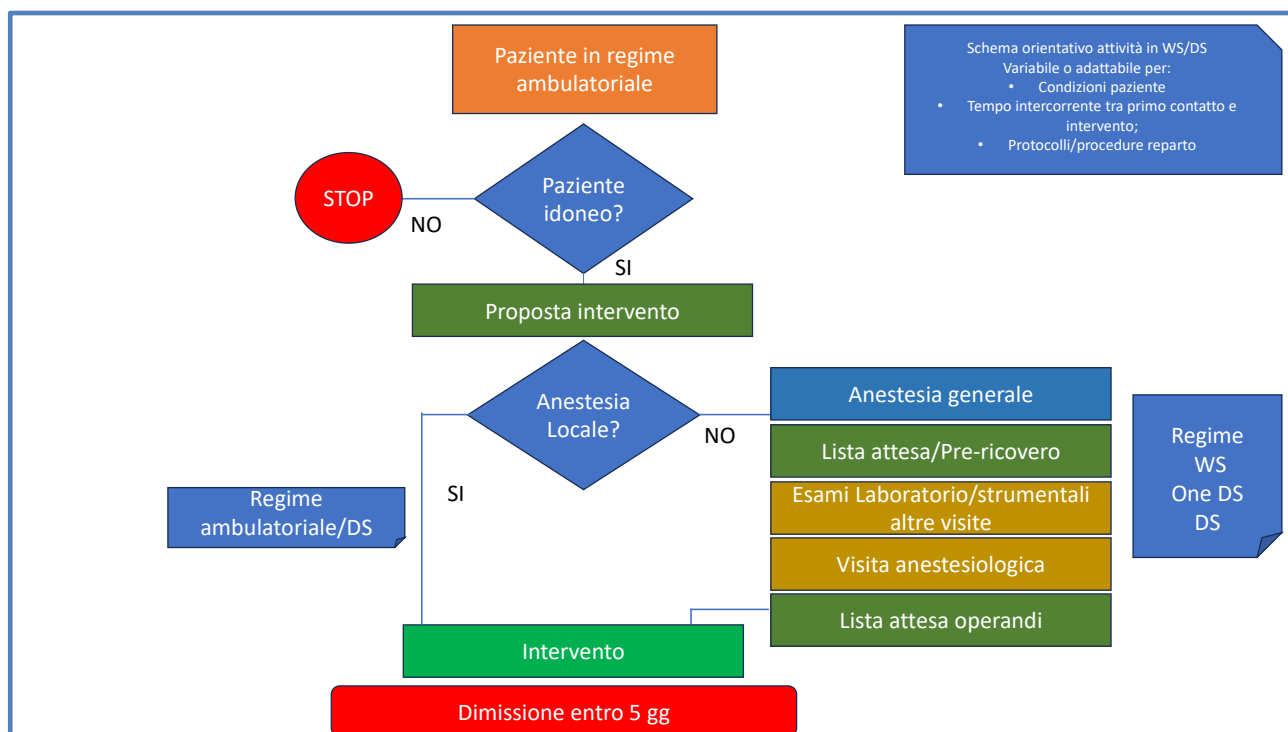
Mercoledì 14-16 ambulatorio di prime visite chirurgiche, prericoveri e controlli post-operatori

Giovedì 14-16: Ambulatorio di Proctologia, controlli post-operatori e prericoveri

La selezione dei pazienti avviene attraverso gli ambulatori di chirurgici.

**PERCORSO DEL PAZIENTE E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

È indubbio che uno dei requisiti che orientano la scelta del setting assistenziale (WS, day surgery, one day surgery attività ambulatoriale) è rappresentato dalla tipologia di anestesia: locale (intesa come topica, locale propriamente detta, loco-regionale e/o analgesia) può orientare verso l'attività ambulatoriale/DS, mentre la generale ha la necessità di ricovero, come schematicamente rappresentato nel sottostante diagramma di flusso. In realtà, tra le due condizioni rappresentate, esiste un continuum di situazioni date dalla tipologia dell'affezione, comorbidità, situazione generale del paziente, ecc., che deve indurre l'equipe chirurgico-anestesiologica ad una attenta analisi che produca la scelta del setting più appropriato.



Il paziente è avviato in pre-ricovero (lunedì e mercoledì 14-18) dove è informato della tipologia setting assistenziale nel ricovero programmato (day-surgery, one day-surgery, week surgery). In quell'occasione si acquisisce il consenso informato, si compila la cartella clinica, si richiedono le eventuali consulenze e si inserisce nella lista d'attesa. Dalla lista d'attesa il paziente sarà chiamato per gli accertamenti di



*idoneità all'intervento e per la valutazione anestesilogica e sarà, infine, inserito nella lista degli operandi.*

*Il paziente deve essere informato del ricovero (data e modalità) dall'infermiere referente per il Day/Week Care almeno tre giorni prima della data prevista.*

*Il ricovero in WS avviene di regola il giorno stesso dell'intervento o in casi particolari (es. per necessità) il giorno precedente.*

*Il chirurgo provvede alla compilazione della SISPAC per la sala operatoria, per la parte di sua competenza, e verifica che il consenso informato sia stato firmato.*

*L'infermiere referente verifica l'identità del paziente, compila la cartella infermieristica, predispone la accettazione e la preparazione all'intervento chirurgico secondo i protocolli in uso.*

*L'attività operatoria con l'accettazione del paziente avviene dalle ore 7.30 con corretta compilazione della scheda SISPAC.*

*In sala operatoria l'anestesista alla dimissione del paziente produrrà la scheda anestesilogica ed in collaborazione con il chirurgo predisporrà un piano terapeutico per la prevenzione del dolore post-operatorio.*

*Alla dimissione il paziente riceve la lettera di dimissione, la prescrizione terapeutica, e l'appuntamento per la visita di controllo*

*Con la Chirurgia Ambulatoriale si effettuano interventi chirurgici o procedure diagnostiche e terapeutiche invasive e semi-invasive, praticabili:*

- senza ricovero,
- in ambulatori territoriali idonei e ambulatori protetti (in ospedali o case di cura)
- in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia

*Col Day Surgery si effettuano interventi chirurgici o procedure diagnostiche e terapeutiche invasive e semi-invasive, praticabili:*

- con un periodo di assistenza post-operatoria limitata alle sole ore del giorno e tale da consentire, senza rischi aggiuntivi, il ritorno del paziente al proprio domicilio,
- con qualunque tipo di anestesia,
- su pazienti a basso rischio clinico,
- in strutture con specifici requisiti di sicurezza

*In sintesi, la chirurgia per le patologie a medio-bassa complessità è un processo trasversale che coinvolge le strutture chirurgiche che necessita di un responsabile del percorso e di un coordinamento di differenti setting assistenziali. Il coordinamento si fonda su criteri di intensità di cura e la complessità assistenziale. In tabella 1 sono schematizzati i percorsi del paziente secondo i setting assistenziali.*

#### **COINVOLGIMENTO DEI PAZIENTI/CITTADINI**

##### **Garanzia del diritto all'informazione per effettuare una scelta consapevole**

*L'adeguata informazione del paziente contribuisce attivamente a realizzare una corretta presa in carico durante il percorso ambulatoriale. L'informazione fornita deve essere chiara, tempestiva, avviata fin dal momento dell'accettazione dell'iter ambulatoriale, reiterata in ogni tappa del percorso di presa in carico e riguarda:*



- *le caratteristiche del percorso assistenziale*
- *le modalità di preparazione all'intervento*
- *i consigli comportamentali post-operatori*



**Tabella 1 tipologia del percorso del paziente nei diversi setting assistenziali.**

<b>Setting</b>	<b>Week Surgery</b>	<b>Day Surgery</b>	<b>Chirurgia Ambulatoriale Complessa/Day service</b>
<b>Criteri di selezione:</b>	<i>Pazienti ASA 1, 2, 3,4</i>	<i>Pazienti ASA 1, 2, 3</i>	<i>Pazienti ASA 1, 2</i>
<b>Grading</b>	<i>Media complessità clinica</i>	<i>Medio/bassa complessità clinica</i>	<i>Bassa complessità clinica</i>
<b>Valutazione pre operatoria</b>	<i>Visita e raccolta anamnesi da parte dell'anestesista o del chirurgo che ha valutato il paziente,</i>	<i>Idem</i>	<i>Esami pre-operatori in funzione del rischio clinico e del grading chirurgico (Linee Guida di riferimento)</i>
	<i>Esami pre-operatori in funzione del rischio clinico e del grading chirurgico (Linee Guida di riferimento)</i>		
<b>Accettazione</b>	<i>Apertura SDO</i>	<i>idem</i>	<i>Percorso ambulatoriale tramite CUP e partecipazione alla spesa</i>
	<i>Compilazione cartella clinica</i>		
	<i>Numero nosologico</i>		
<b>Regime</b>	<i>Inpatients</i>	<i>Inpatients</i>	<i>outpatients</i>
<b>Esecuzione intervento chirurgico</b>	<i>Personale in funzione dell'entità e della tipologia dell'attività</i>	<i>idem</i>	<i>Idem</i>
	<i>Anestesista al tavolo operatorio</i>		<i>Anestesista in sede</i>
Requisiti sala operatoria:	<i>sterilità, e spazi adeguati</i>	<i>idem</i>	<i>Idem</i>
	<i>Anestesia locale, loco regionale e generale</i>		<i>Anestesia locale, loco regionale.</i>
	<i>Presidi tecnologici in funzione della tipologia di attività</i>		<i>Idem</i>
<b>Assistenza postoperatoria</b>	<i>Personale (infermieri, OSS) in funzione del periodo di apertura della struttura</i>	<i>Personale (infermieri, OSS) in funzione del periodo di apertura della struttura</i>	<i>Idem</i>
	<i>Tempo di osservazione variabile in funzione Del processo di guarigione (&lt; 5 giorni)</i>	<i>Tempo di osservazione variabile in funzione della possibile incidenza di complicanze (&lt; 24 ore)</i>	<i>Tempo di osservazione in funzione della possibile incidenza di (&lt; 12 ore )</i>
	<i>Posto letto tradizionale</i>	<i>Posto letto tecnico per osservazione post operatoria Modello OBI</i>	<i>Poltrona</i>
<b>Dimissione</b>	<i>Relazione clinica con consigli</i>	<i>idem</i>	<i>Fine assistenza</i>
	<i>Lettera per il MMG</i>		<i>Referto</i>
	<i>Pianificazione dei controlli post-operatori</i>		<i>Medicazioni e/o controlli se necessario</i>
<b>Registrazioni</b>	<i>Compilazione SDO</i>	<i>idem</i>	<i>Compilazione Scheda Ambulatoriale</i>
<b>Follow up</b>	<i>A carico della struttura con il coinvolgimento del medico curante</i>	<i>La procedura permette il ritorno a domicilio in giornata</i>	<i>idem</i>