

# UN NUOVO SISTEMA SANITARIO

LA RIFORMA IN CAMMINO

## GOVERNO DEL PERCORSO CHIRURGICO: SFIDE E PROSPETTIVE

*Organizzazione dei ricoveri per setting*  
*Dr. Claudio Nazzaro*



# Organizzazione dei ricoveri per setting

## Una sfida attuale

*Perché Differenziare i flussi*

*Contesto storico*

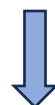
- Finanziamento della sanità insufficiente, carenza di personale e risorse
- Eccessiva domanda di ospedalizzazione con notevole incremento delle liste d'attesa
- Processi di descalation del setting non realizzabili o insufficienti nonostante le stringenti indicazioni normative
- Difficoltà nel garantire un servizio sanitario nazionale equo ed universale



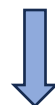
Nuova griglia Lea-  
PNE- Accordo  
Conferenza Stato  
Regioni-Linee di  
indirizzo percorso  
chirurgico-Nuovo  
Nomenclatore  
Tariffario



**Obiettivi misurabili in termini di salute**

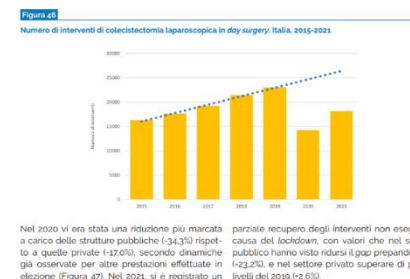


**Efficientare il sistema**



**Equilibrio assoluto e necessario**

**Mai a scapito di garanzia di sicurezza , qualità equità e sostenibilità delle cure**





## A che punto siamo...

## OUTPUT



### IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DEI SISTEMI SANITARI REGIONALI

Appropriatezza organizzativa

#### C4.7 Percentuale di ricoveri in Day-Surgery per DRG LEA Chirurgici

Il Patto per la Salute definisce alcune prestazioni chirurgiche che dovrebbero essere erogate in Day-Surgery anziché in ricovero ordinario: si tratta di interventi chirurgici per i quali il paziente può essere dimesso in giornata, senza che sia compromesso il suo stato di salute. Un ricovero più lungo risulta, quindi, inappropriato e si traduce in uno spreco di risorse. L'indicatore mette in evidenza il comportamento delle varie aziende/strutture rispetto a tali indicazioni.

Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery (2022)



**mc management e sanità**  
Laboratorio di ricerca e formazione per il Management dei Servizi alla Salute

Particolarmente penalizzata a seguito della pandemia è risultata la quota di ricoveri in *day surgery* (inclusi quelli con un pernottamento), che era in forte ascesa nel quinquennio 2015-2019 (Figura 46) e che nel 2020 ha subito un drastico ridimensionamento (-42,3%, pari a 10 mila ricoveri in meno rispetto all'atteso). Nel 2021 si è registrato un lieve recupero (+27,5% rispetto al 2020, ma -31,2% rispetto al trend), comunque modesto se confrontato

con quello relativo ai volumi totali. Questo potrebbe indicare una difficoltà a riorientare la gestione post-pandemica verso quelle modalità alternative al ricovero ordinario (chirurgia a ciclo breve) che in epoca precedente avevano contrassegnato lo sforzo di miglioramento dell'appropriatezza organizzativa, e che andrebbero ora ulteriormente rilanciate nella prospettiva di un più rapido smaltimento delle liste d'attesa.

## A che punto siamo...



REGIONE



**Rapporto annuale  
sull'attività di ricovero  
ospedaliero**

**Dati SDO 2022**

**SDO** Scheda  
Dimissione  
Ospedaliera

REGIONE	119 - Legatura e stripping di vene				158 - Interventi su ano e stoma senza CC				162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	2.054	799	807	71,8	915	2.819	3.156	22,5	2.562	567	3.129	45,0
Valle d'Aosta	129	3	3	97,7	15	6	33	-	104	40	144	41,9
Lombardia	619	476	536	53,6	5.796	2.241	4.067	58,8	19.312	1.914	21.226	47,6
P.A. Bolzano	63	14	19	76,8	228	77	126	64,4	732	72	804	47,7
P.A. Trento	83	2	3	96,5	429	24	92	82,3	1.091	150	1.241	46,8
Veneto	154	78	96	61,6	2.893	1.844	2.774	51,0	936	634	1.570	37,4
Friuli V.G.	807	162	163	83,2	217	584	910	19,3	1.669	173	1.842	47,5
Liguria	302	20	73	80,5	579	624	771	42,9	597	258	855	41,1
Emilia Romagna	4.904	265	287	94,5	1.849	2.327	3.422	35,1	4.809	810	5.619	46,1
Toscana	2.024	137	146	93,3	1.139	1.470	1.967	36,7	5.588	520	6.108	47,8
<b>Umbria</b>	221	60	64	<b>77,5</b>	304	186	379	<b>44,5</b>	1.046	257	1.303	<b>44,5</b>
Marche	473	120	125	79,1	231	551	766	23,2	1.011	178	1.189	46,0
Lazio	2.258	322	417	84,4	1.793	1.643	2.799	39,0	5.656	1.260	6.916	45,0
Abruzzo	657	43	60	91,6	659	206	513	56,2	1.711	454	2.165	44,1
Molise	42	1	9	82,4	40	53	80	33,3	256	127	383	40,1
Campania	638	116	278	69,7	702	378	1.291	35,2	2.892	1.761	4.653	38,3
Puglia	72	83	161	30,9	123	374	1.001	10,9	812	1.401	2.213	26,8
Basilicata	99	25	31	76,2	48	31	124	27,9	767	197	964	44,3
Calabria	40	9	18	69,0	107	91	212	33,5	263	346	609	30,2
Sicilia	424	10	29	93,6	2.668	152	544	83,1	4.197	1.064	5.261	44,4
Sardegna	413	28	41	91,0	680	457	644	51,4	2.397	478	2.875	45,5
<b>ITALIA</b>	<b>16.476</b>	<b>2.773</b>	<b>3.366</b>	<b>83,0</b>	<b>21.415</b>	<b>16.138</b>	<b>25.671</b>	<b>45,5</b>	<b>58.408</b>	<b>12.661</b>	<b>71.069</b>	<b>45,1</b>





## Organizzazione dei ricoveri per setting

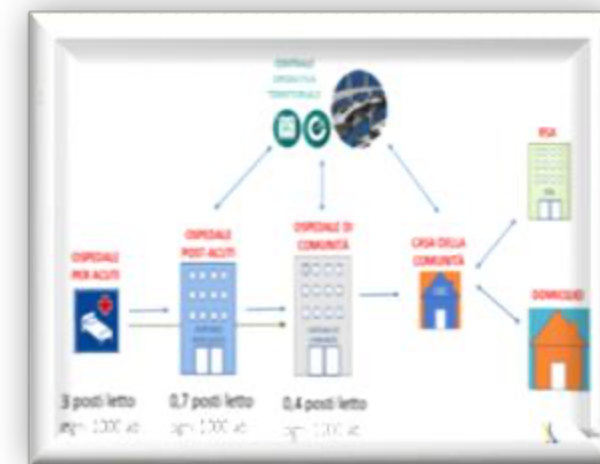
### Come Differenziare

Realizzare modelli organizzativi  
appropriati, sicuri, flessibili,  
efficaci ed efficienti



Azione necessaria per

- **Trasferire** i trattamenti chirurgici ad un setting a minore complessità assistenziale garantendo identica sicurezza e qualità erogata e percepita.
- **Decentrare:** trasferire in presidi territoriali patologie trattate in ospedali Hub (rete clinica chirurgica)
- **Deospedalizzare:** inpatient → outpatient



## Organizzazione dei ricoveri per setting

Con quali strumenti



STRUMENTI

*Le dimensioni  
dell'appropriatezza*

**Efficacia**

**Appropriatezza Clinica**

Linee Guida (EBM)-BPCA  
PDPA

**Sicurezza**

**Appropriatezza  
Organizzativa**

**Modelli organizzativi  
Multidisciplinari suddivisi  
per setting assistenziali**

**Qualità**

**Setting assistenziali**

Ch. Ambulatoriale semplice e maggiore  
Day Surgery-One Day surgery  
Ricovero Ordinario

**Efficienza**

### Appropriatezza organizzativa

#### STRUMENTI



- **Forte investimento** delle direzioni generali e strategiche nella ideazione progettazione ed implementazione di questi modelli organizzativi a valore
- Sviluppo di **competenze** e di **nuovi approcci culturali e metodologici dei professionisti** sanitari oggi attori del cambiamento
- **Predisposizione culturale di pazienti alla short stay** (connessi, smart)
- In questi modelli è possibile sperimentare Innovazione ed implementazione di nuovi **sistemi informativi specifici** (monitoraggio da remoto-telemedicina, app, informatizzazione di tutto il percorso chirurgico chiaro ed accessibile a tutti gli operatori)





## STRUMENTI

## Appropriatezza clinica

### Appropriatezza clinica

### Evoluzione dei criteri clinici

1985 & 1992  
Royal College of Surgeons of England

#### Selection Criteria

Age limit 65-70 years  
ASA I & II  
BMI < 30  
Max 60 mins operating time



#### Criteri di esclusione

- ASA III instabili
- ASA IV-V
- Comorbidità non controllate
- Obesità
- Neonati

#### Criteri di selezione

	1990	2019
ASA	1 and 2	No limit
Age	70	No Limit
BMI	30	No limit
IDDM	No	Yes

#### Controllo dei fattori di rischio

## Organizzazione dei ricoveri per setting

SOLUZIONE



*Chirurgia Multidisciplinare a Ciclo Breve*

*Modello  
Organizzativo Ideale*



Efficacia

Efficienza

Qualità

Sicurezza



### *Requisiti essenziali*

- Separazione dei flussi tra elezione ed urgenza
- Presenza di personale formato con competenze specifiche di tipo clinico ed organizzativo, esclusivamente dedicato e motivato per il progetto comune
- Presenza di spazi di degenza ad uso esclusivo e progettati per flussi diversificati per setting in funzione della complessità assistenziale e tempi di degenza.
- Definizione ed applicazione di un regolamento condiviso con le unità operative afferenti

Ambulatoriale

Ambulatoriale  
Maggiore

Day Surgery

Week Surgery



## Organizzazione dei ricoveri per setting

### Chirurgia Multidisciplinare a Ciclo Breve

#### SOLUZIONE

#### Modello Organizzativo Ideale



Efficacia

Efficienza

Qualità

Sicurezza



#### *Requisiti essenziali*

- Stretta corrispondenza tra programmazione delle risorse di sala operatoria e posti letto disponibili
- Flessibilità organizzativa
- Informatizzazione dell'intero percorso chirurgico dalla CPI alle aree di degenza con cartella clinica informatizzata divisa per setting
- Disponibilità di flussi informativi per misurare e monitorare gli esiti (Controllo di gestione)
- Diffusione della cultura dell'innovazione e della predisposizione al cambiamento
- *Servizio multidisciplinare , multiprofessionale a disposizione dei pazienti*

Ambulatoriale

Ambulatoriale  
Maggiore

Day Surgery

Week Surgery





## Organizzazione dei ricoveri per setting

### Chirurgia Multidisciplinare a Ciclo Breve

#### SOLUZIONE

#### Modello Organizzativo Ideale



Efficacia

Efficienza

Qualità

Sicurezza



#### Vantaggi

- Elevati standard di qualità erogata e percepita (Premi)
- Elevati flussi grazie al rapido turnover, strumento ideale per abbattimento liste d'attesa
- Sicurezza per pazienti con percorsi di contingenza in caso di complicanze
- Sicurezza per gli operatori attraverso la pianificazione organizzata di tutti i processi interni
- Garanzia di Appropriatezza anche indotta
- Short stay con riduzione del rischio ICA
- Garanzia della continuità assistenziale con il MMG
- Fattibilità in presidi ospedalieri dislocati sul territorio (reti cliniche)
- Flessibilità (sovraffollamento)

Ambulatoriale

Ambulatoriale  
Maggiore

Day Surgery

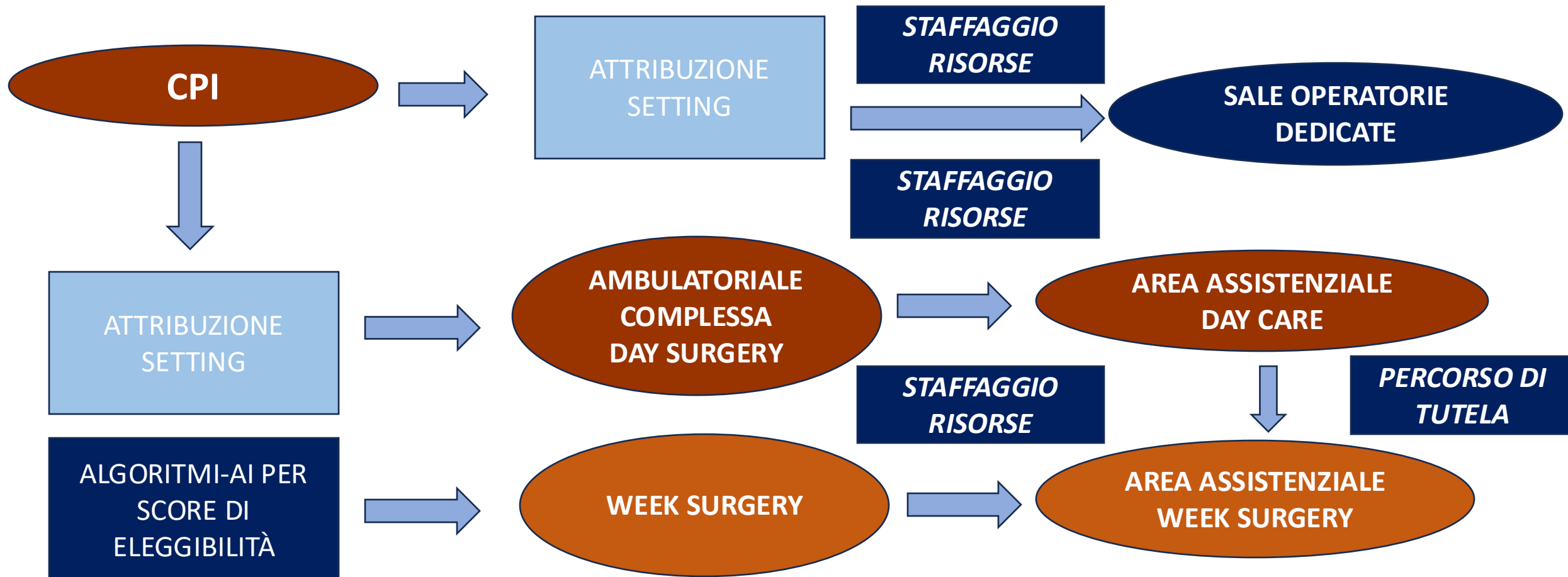
Week Surgery



## Organizzazione dei ricoveri per setting

*PROSPETTIVE*

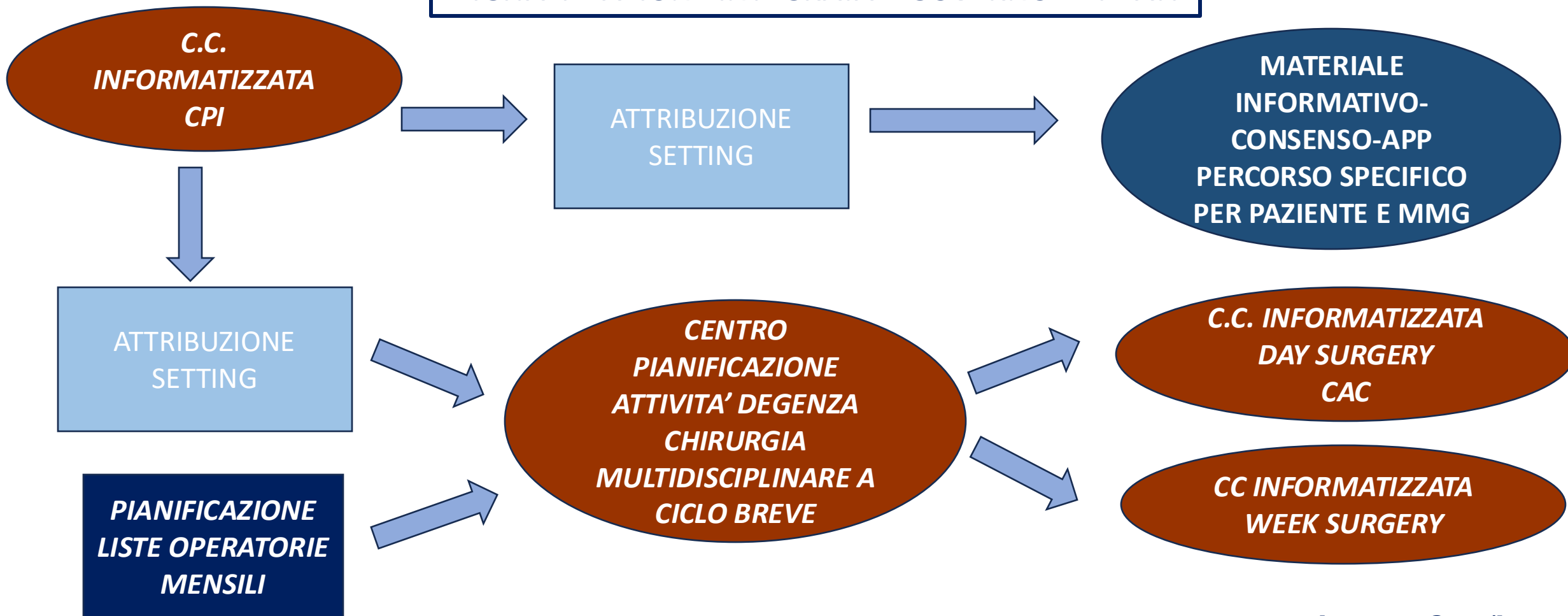
### DIFFERENZIAZIONE DEI PERCORSI PER SETTING



## Organizzazione dei ricoveri per setting

### PROSPETTIVE

**DIFFERENZIAZIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI  
DIGITALIZZAZIONE INTEGRATA E GOVERNO DEI DATI**





## SOLUZIONE

17 Posti letto tradizionali

10 poltrone (posti letto tecnici)

19 Unità operative afferenti

3865 ricoveri nel 2023

4409 ricoveri nel 2024

Personale infermieristico e di supporto dedicati

Tre chirurghi esclusivamente dedicati di cui un responsabile di struttura

Sedute operatorie dedicate

## Organizzazione dei ricoveri per setting

### Chirurgia Multidisciplinare a Ciclo Breve

#### ESPERIENZA

#### *Azienda Ospedaliera «S. Maria» di Terni*

- S.S.D. Autonoma funzionalmente integrata con altri dipartimenti chirurgici e servizi riproducibile in un contesto interaziendale (rete clinica integrata).
- Duplice valenza, clinica (0907) ed organizzativa (area di Chirurgia Programmata di Day –Week Surgery-Chirurgia Ambulatoriale Maggiore)
- Posti letto dedicati con diversificazione dei flussi per setting
- Professionisti dedicati e formati con competenze cliniche ed organizzative
- Programmazione della attività di ricovero per setting attraverso software specifici (cartella clinica informatizzata per setting)
- Regolamento condiviso con le 19 unità operative afferenti
- Monitoraggio mensile quali-quantitativo dell'attività
- Occasione di condivisione e diffusione intra ed extra ospedaliera delle buone pratiche clinico assistenziali

Ambulatoriale

Ambulatoriale  
Maggiore

Day Surgery

Week Surgery

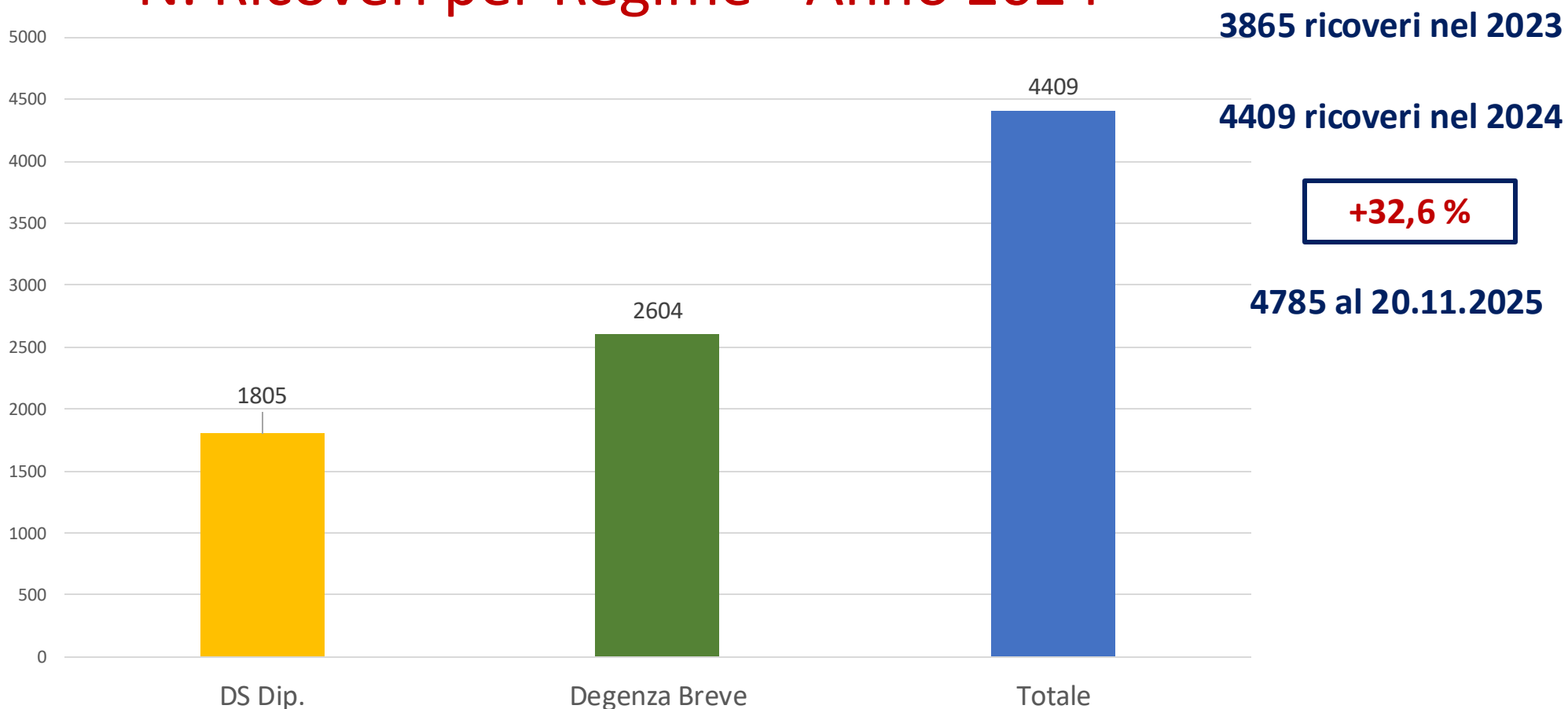


## Organizzazione dei ricoveri per setting

**ESPERIENZA**

**Azienda Ospedaliera «S. Maria» di Terni**

### N. Ricoveri per Regime - Anno 2024



**19**  
Unità Operative  
affendenti

Ambiente  
Ds Dip.

Ambiente  
Degenza Breve

## ESPERIENZA

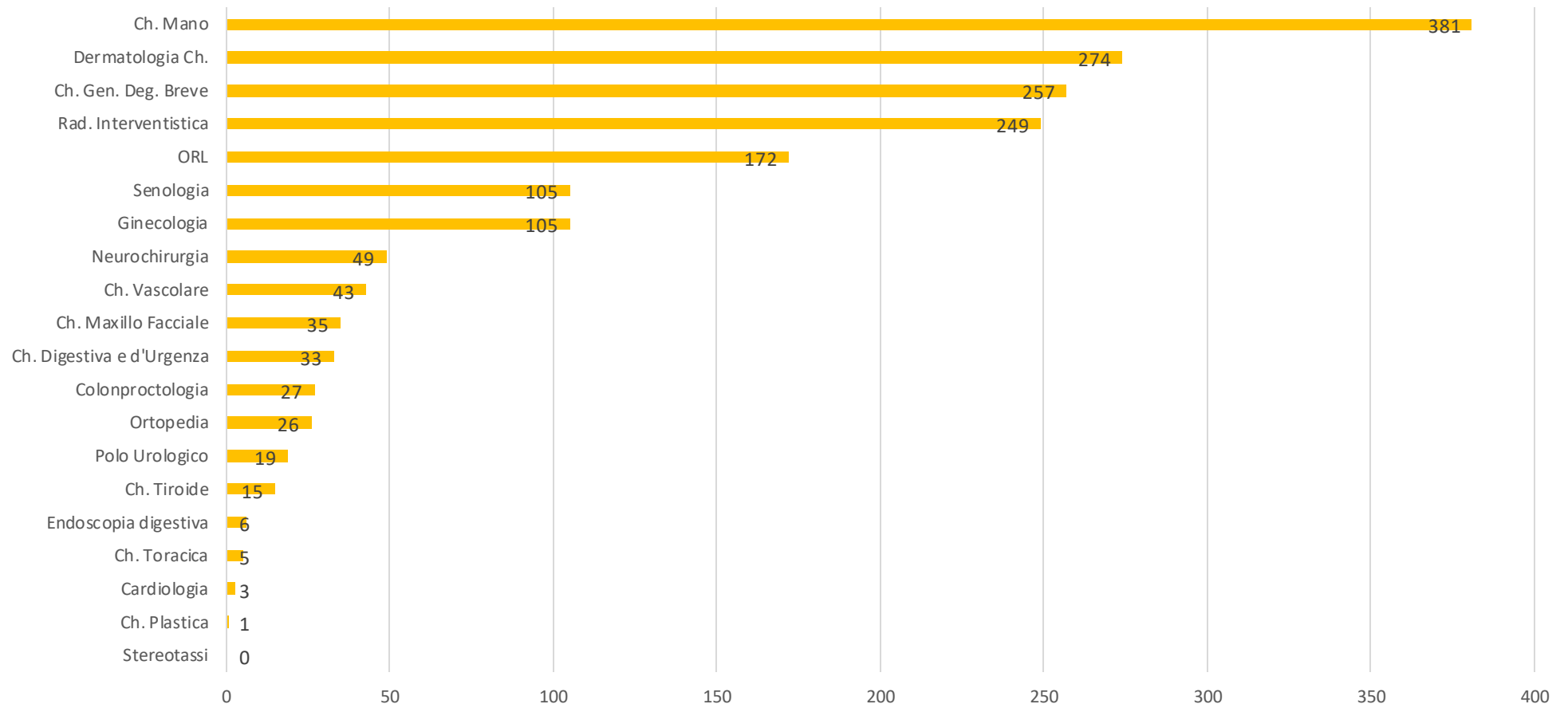
*Azienda Ospedaliera «S. Maria» di Terni*

## N. Ricoveri in Regime di Day Surgery - Anno 2024

**19**  
**Unità Operative**  
**affendenti**

**Ambiente**  
**Ds Dip.**

**Ambiente**  
**Degenza Breve**





## Organizzazione dei ricoveri per setting

**ESPERIENZA**

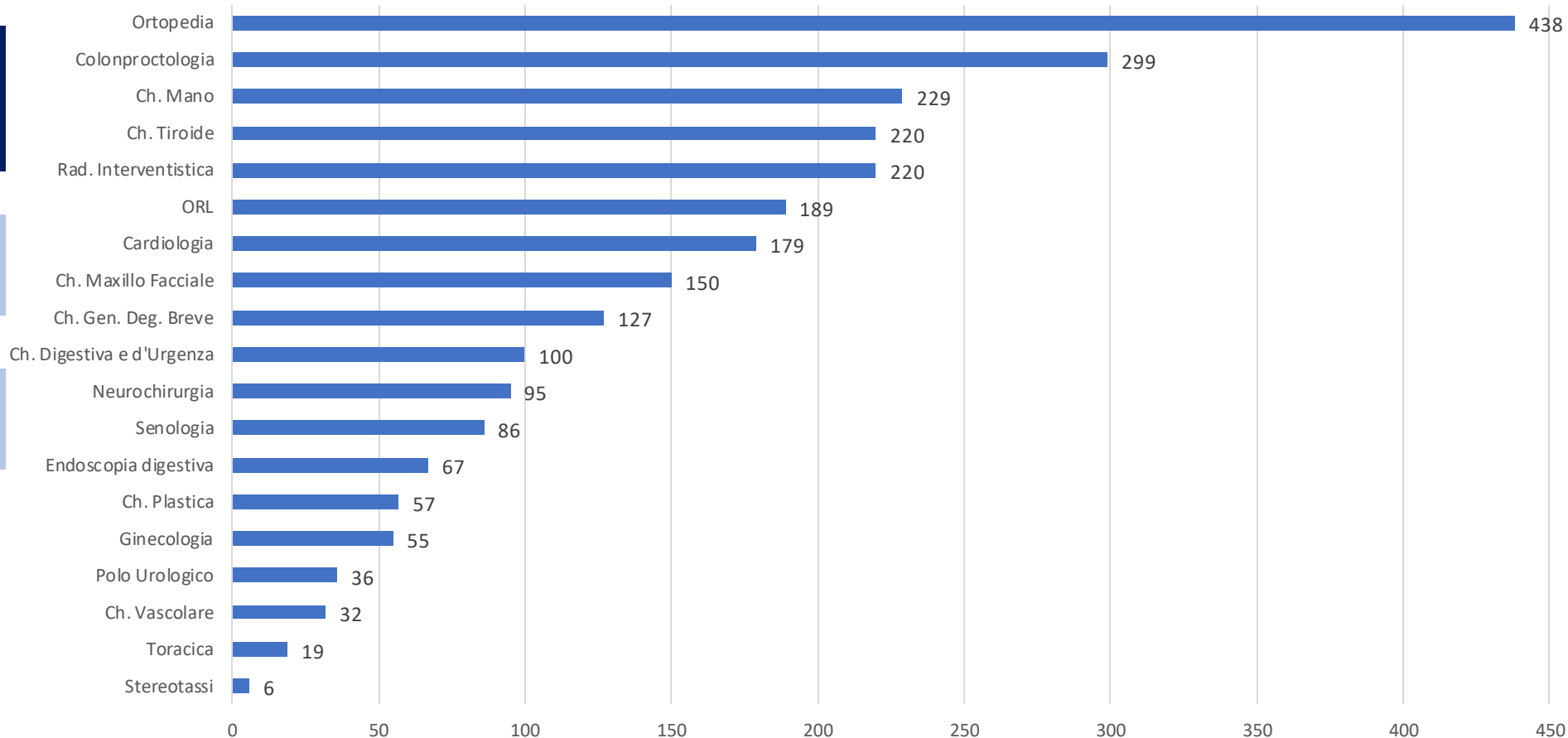
**Azienda Ospedaliera «S. Maria» di Terni**

### N. Ricoveri Week Surgery - Anno 2024

**19**  
**Unità Operative**  
**affendenti**

**Ambiente**  
**Ds Dip.**

**Ambiente**  
**Degenza Breve**



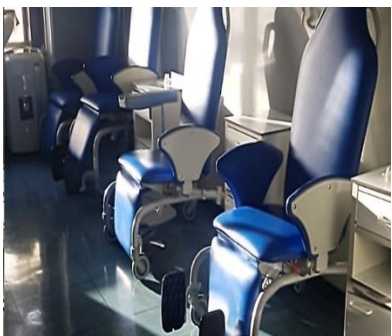
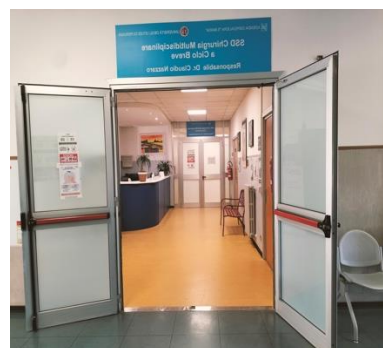
## Chirurgia Multidisciplinare a Ciclo Breve Azienda ospedaliera «S. Maria» di Terni

## Ritorno al futuro

*Dgr 194/2024 regione Umbria*



*Nuova area posti letto tecnici*







*Il segreto dell'innovazione è  
vedere ciò che tutti vedono, ma  
pensando ciò che nessuno pensa*

*Robin Sharma*

***Grazie per  
l'attenzione***