



## ALLEGATO A alla Dgr n. 2688 del 29 dicembre 2014

### **Indirizzi operativi per l'attività di Week Surgery (ricovero ordinario breve)**

#### **1. Unità di Week Surgery**

L'unità di Week Surgery rappresenta lo strumento previsto dalla programmazione regionale attraverso il quale si intende completare l'offerta organizzativa in ambito chirurgico.

Infatti, insieme alla Day Surgery ed alla chirurgia ambulatoriale, consente di ampliare l'offerta organizzativa a disposizione dei professionisti e permette l'utilizzo della modalità assistenziale più appropriata per il paziente dal punto di vista clinico, con minor assorbimento di risorse.

Si configura come una articolazione organizzativa del regime di ricovero ordinario, nella quale possono essere presi in carico esclusivamente pazienti "programmati".

La conseguente definizione di percorsi differenziati tra ricoveri con tempo di degenza superiore a 5 giorni e/o in urgenza/emergenza da un lato e quelli in elezione con tempo di degenza inferiore a 5 giorni dall'altro consente da una parte di aumentare il beneficio dei pazienti perché interviene su una migliore definizione dei percorsi di cura, e del tempo per il loro completamento, e sul rischio di una superflua permanenza in ospedale, e dall'altra di garantire una maggiore razionalizzazione delle risorse.

Il modello di Week Surgery prospettato necessita di alto livello organizzativo, oltre che di spazi ben identificati e di una dotazione di personale dedicato per le attività assistenziali.

L'adozione di un modello organizzativo di Week Surgery, sviluppato sulla base di volumi dell'attività eleggibile, è da preferirsi all'adozione di soluzioni diverse e più flessibili, perché consente di una migliore pianificazione delle attività e quindi un aumento di produttività del sistema.

Tuttavia, laddove la numerosità dei casi eleggibili in Week Surgery, la presenza limiti strutturali o di gestione delle risorse umane, non consenta l'adozione di tale modello è possibile prevedere una organizzazione dell'attività programmata che veda coesistere nella Week Surgery anche l'attività di Day Surgery e di chirurgia ambulatoriale.

Possono cioè essere ricompresi all'interno della Week Surgery anche posti letto ed attività di Day Surgery, configurandosi, quest'ultima, come una tipologia di prestazioni erogabili in un arco di tempo non superiore alle 12 ore e rivolta a pazienti programmati ed a bassa complessità e, quindi, coerente con un modello organizzativo che rende altresì flessibile la gestione dei percorsi assistenziali.

L'adozione di un modello di utilizzo delle risorse dedicate alla Week Surgery "flessibile" deve necessariamente prevedere protocolli per la gestione dei pazienti che definiscano percorsi, responsabilità e utilizzo delle risorse, in particolare per quanto attiene ai percorsi previsti per i pazienti chirurgici trattati in regime ambulatoriale per i quali restano in vigore ovviamente le relative regole vigenti.

#### **2. Posti letto**

Sulla base di evidenze, il modulo organizzativo che permette un utilizzo ottimale delle tempo, del personale e delle risorse prevede un numero di posti letto da 8 a 10. I posti letto dell'unità di Week Surgery sono funzionali ai bisogni globali di tutte le specialità afferenti.

Il calcolo per determinare il numero dei posti letto necessari tiene conto per ogni unità specialistica afferente di:

- numero dei malati trattati in elezione nell'anno precedente e dimessi, a domicilio o in strutture di riabilitazione, con degenze inferiori o uguali a 5 giornate;
- esclusione dei pazienti con caratteristiche di emergenza-urgenza;
- tasso di occupazione dei posti letto dell'unità di Week Surgery non inferiore al 90% su 4 giorni

Oltre a quanto già espressamente previsto nelle schede di dotazione ospedaliera, il Direttore Generale può individuare un numero di posti letto dedicati a tale modello assistenziale, nell'ambito della dotazione assegnata dalla programmazione regionale alle rispettive Aziende Sanitarie.

I posti letto individuati devono essere comunicati alle strutture regionali di riferimento per poter avviare la codifica di ricovero con regime di erogazione Week Surgery e rendere possibile una corretta lettura degli indicatori di attività.

### **3. Spazi**

L'unità di Week Surgery deve avere spazi dedicati e attrezzati per il ricevimento e l'attesa dei pazienti e deve essere dotata di servizi igienici e di spazi riservati al personale.

Tali spazi possono essere anche complanari ad un reparto di degenza ordinaria, nel qual caso potranno essere previsti spazi comuni per i servizi di supporto.

Gli spazi dedicati alla Week Surgery, di utilizzo esclusivo, devono essere disattivati il sabato e la domenica.

### **4. Pianificazione dei ricoveri**

Modelli organizzativi già implementati hanno evidenziato che una attenta programmazione dei ricoveri, con pianificazione basata sulla durata delle degenze dopo l'intervento, sull'esperienza maturata dalle Equipes per ogni singola specialità e sui risultati storici degli ultimi 3 anni contribuisce a migliorare la produttività dei posti letto dell'unità di Week Surgery.

La distribuzione per durata di ricovero a scalare dei pazienti da operare durante i primi giorni della settimana facilita la gestione della Week Surgery e aiuta a prevenire i trasferimenti in altro regime di ricovero, consentendo la chiusura dell'unità nel week-end.

### **5. Sale operatorie**

L'unità di Week Surgery deve avere spazi operatori dedicati, nei quali non insista l'attività in urgenza/emergenza; gli spazi operatori devono essere utilizzati non meno di 6 ore al giorno e l'inizio dell'attività chirurgica deve essere previsto al massimo entro le ore 8.00. E' auspicabile che l'attività di sala operatoria sia protratta almeno fino alle ore 16,00.

Il numero di interventi deve essere almeno di 1000 per sala operatoria.

### **6. Modello organizzativo**

L'unità di Week Surgery, deve avere organizzazione autonoma e separata dalle unità specialistiche afferenti, con personale specificatamente dedicato alle attività assistenziali, il cui ambito lavorativo dovrà essere programmato nell'arco dei 5 giorni.

Deve essere individuato un coordinatore per il personale infermieristico ed un referente medico della programmazione chirurgica.

L'Atto Aziendale deve dare evidenza dell'organizzazione attuata e delle funzioni di coordinamento previste.

### **7. Codifica**

Il tema della codifica assume una particolare rilevanza in quanto il modello organizzativo richiede un sistema di identificazione di tali unità, al fine di attribuire con precisione le attività erogate e di ripartire i costi/ricavi tra le strutture afferenti.

Pertanto nella Scheda di Dimissione Ospedaliera, oltre alla codifica, che nel campo della dimissione prevede l'indicazione del reparto specialistico di dimissione, viene introdotto nel campo "regime erogativo" il codice "3": ricovero in Week Surgery.

La codifica del "regime erogativo" pertanto può essere:

ricovero ordinario : 1

ricovero diurno : 2

Week Surgery : 3

Il ricovero, con le relative responsabilità cliniche, pertanto rimane in capo all'Unità Operativa Specialistica cui afferisce il medico curante, mentre il regime erogativo "3", consente di tracciare le attività erogate presso l'unità di Week Surgery e successivamente di riallocare correttamente i costi.

**8. Diagnosi e pre-ricovero**

Prima del ricovero nell'unità di Week Surgery deve essere concluso l'iter diagnostico e ogni valutazione utile per indicazioni e scelta dell'intervento e, se necessario, per eventuali trattamenti post-operatori. Per assicurare la continuità di cura la documentazione diagnostica pre-operatoria è controllata e firmata prima del ricovero dal medico che ha seguito il malato nella fase pre-ricovero.

Tale documentazione deve essere allegata alla cartella di ricovero aperta la mattina del giorno in cui è programmato l'intervento chirurgico.

Trattandosi di attività programmata, il ricovero in Week Surgery deve avvenire esclusivamente sulla base di un percorso diagnostico ambulatoriale e di una proposta di ricovero; non deve avvenire per trasferimento dalle unità chirurgiche specialistiche, dall'unità di Day Surgery o da altre unità di Cura dello stesso o di altri ospedali.

**9. Eleggibilità dei malati**

Le indicazioni alla chirurgia nell'unità di Week Surgery sono costituite da:

- Malattie che richiedono interventi chirurgici con complessità medio-bassa, tecniche standardizzate, bassa incidenza prevista di complicanze post-operatorie;
- Malati in ASA 1, ASA 2, ASA 3; malati con ASA 4 con esplicita valutazione ed assenso dell'anestesista;
- Malati in ASA 3 e ASA 4 con malattie chirurgiche per cui è indicato il ricovero in Day Surgery, ma vi è necessità di monitoraggio delle funzioni vitali ed osservazione per 1-2 giorni per malattie associate;
- Malati non trattabili in Day Surgery per motivi logistici o turbe psichiche gravi;
- Negli ospedali in cui esistono Unità di Riabilitazione precoce post-acuzie le indicazioni alla chirurgia con ricovero breve possono essere allargate anche a casi più complessi che secondo l'opinione esplicitata e registrata del chirurgo hanno un basso tasso previsto di complicanze.

**10. Gestione dei processi di cura**

Si sottolinea che per tutto quello connesso alla gestione del processo di cura, dal ricovero alla dimissione, compresa la documentazione clinica e le attività amministrative di sala operatoria, permangono le vigenti regole del ricovero ordinario.

Il medico chirurgo che ha eseguito l'intervento ha la responsabilità clinica del paziente e, in caso di bisogno, deve organizzare il nuovo ricovero/trasferimento presso l'unità di afferenza, in modo da garantire il processo di cura più adeguato allo stato del paziente.

**11. Selezione degli interventi e procedure**

Fermo restando quanto descritto rispetto alla selezione del paziente, possono essere eseguiti in week surgery gli interventi e le procedure chirurgiche (codificate come intervento principale) espressamente individuati dalla Giunta Regionale.

**12. Indicatori per il monitoraggio delle attività chirurgiche in Week Surgery**

Casi trattati in week surgery	Numeratore: N° ricoveri $\leq 5$ giorni della W.S. Denominatore: N° ricoveri $\leq 5$ giorni del presidio ospedaliero, programmati, con intervento chirurgico
Pazienti trasferiti ad altro reparto	Numeratore: N° pz. trasferiti dalla WS in altro reparto Denominatore: N° ammessi in W.S.
Ricovero con lo stesso MDC dopo dimissione dal ricovero in week surgery (entro 30 g.)	Numeratore: N° pz. ricoverati con lo stesso MDC entro 30 g. dalla dimissione dalla W.S. Denominatore: N° pz. dimessi dalla W.S.