



Aspetti normativi: la disciplina in Italia

7-8 Giugno 2019

Verso la Chirurgia Ortopedica Ambulatoriale

INTERNATIONAL MEETING ORTHOPEA

M. Castoldi – Humanitas Gavazzeni e Castelli

Regione Lombardia:

DGR 10804 del 16 dicembre 2009 – allegato 9

Requisiti autorizzativi della «Macroattività chirurgica a bassa complessità operativa ed assistenziale» e precisazioni in merito alla D.G.R. 8/9014/2009

..... Per queste motivazioni ed anche al fine di promuovere ulteriormente **la semplificazione e la flessibilità organizzativa di erogazione di alcune delle tipologie di attività chirurgica, nel pieno rispetto della sicurezza dei pazienti e degli operatori**, si ritiene, nelle more di eventuali future determinazioni finalizzate ad individuare degli ulteriori requisiti di accreditamento, di individuare , all'allegato 19, i requisiti minimi autorizzativi di una nuova macroattività denominata «**Macroattività chirurgica a bassa complessità operativa ed assistenziale**»....

Regione Toscana: allegato Parere CSR 93 del 2014

A livello internazionale le attività chirurgiche “diurne” vengono definite con termini diversi quali:

Day Surgery

Ambulatory Surgery

Same Day Surgery

Day only

Office-based surgery.

L'International Association for Ambulatory Surgery (IAAS), alla quale aderiscono 29 Paesi, ha suggerito di considerare il termine di “**Ambulatory Surgery**” come sinonimo di Day Surgery e Same-day Surgery (senza pernottamento), da tenere distinta dalla “**Office-based Ambulatory Surgery**” (Office-based Surgery) riferita alla possibilità di eseguire interventi chirurgici (o procedure diagnostiche e terapeutiche invasive o semi-invasive) in strutture ambulatoriali poste anche al di fuori delle strutture di ricovero.

In alcuni Paesi (Stati Uniti, Canada, Australia) tutte le attività chirurgiche non eseguite in regime di ricovero sono inserite nel settore “**outpatient**” corrispondente al nostro settore “**ambulatoriale**”

DEFINIZIONE DI CHIRURGIA AMBULATORIALE E DAY SURGERY

Con il termine “**Chirurgia Ambulatoriale**” si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare 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

Per “**Day Surgery**” si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare 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 comunque 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

Allo stato attuale, in Italia, molte prestazioni che potrebbero essere svolte in regime ambulatoriale sono in realtà effettuate in regime di ricovero, e quindi remunerate sulla base dei DRG, in quanto manca una normativa specifica a riguardo.

Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70

Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. Appendice 2

Chirurgia ambulatoriale

I trattamenti chirurgici, che l'evoluzione delle procedure tecniche e delle tecnologie ha reso possibile effettuare in ambito ambulatoriale in alternativa al ricovero ordinario o diurno in day surgery, hanno una crescente rilevanza sotto il profilo terapeutico assistenziale ed organizzativo. ...omissis ... Con il termine chirurgia ambulatoriale 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, (fino al II grado della scala di sedazione) su pazienti accuratamente selezionati comprese le prestazioni di chirurgia odontoiatrica in anestesia locoregionale e troncature effettuabili negli ambulatori/studi odontoiatrici, in quanto comportanti trascurabile probabilità di complicanze.

Per la selezione pre-operatoria dei pazienti, si propone l'utilizzo della classificazione della American Society of Anesthesiology che consente di definire le categorie dei pazienti in funzione della presenza o meno di alterazioni organiche o funzionali. Si individuano i pazienti afferenti alle classi ASA 1 e ASA 2 come possibili candidati alle prestazioni di chirurgia ambulatoriale e alle prestazioni effettuabili nei presidi extraospedalieri di day surgery.

Le regioni classificano le strutture che erogano prestazioni di chirurgia ambulatoriale in base a:

- complessità tecnica/invasività delle prestazioni,
- tecniche e grado di anestesia e sedazione praticabili,
- possibili insorgenze di complicanze cliniche nel paziente,
- gradiente di sicurezza igienico ambientale dell'area operatoria e definiscono in tal senso classi diverse di standard strutturali, tecnologici- impiantistici, qualitativi e di sicurezza e quantitativi.

Regione Piemonte

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.

Requisiti strutturali:	Locale chirurgico di almeno 20 mq
Requisiti Impiantistici:	Ricambi d'aria 6 volumi/ora

Quali procedure?

36	ORTOPEDIA				
36	HS P	78.50.1	Altri interventi su piede (es. resezione cuneiforme, borsectomia e osteotomia, artrodesi, ostectomia, applicazione di fissatore esterno/interno, osteoclasia, riduzione frattura con fissatore, fusione, tenotomia, amputazione dito piede)		1300
36	HS P	80.00.1	Altri interventi sul ginocchio (es: sinoviectomia, incisione della capsula, cartilagine, riparazione legamenti, altri interventi sull'articolazione) . Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		1550
36	HS P	82.00.1	Altri interventi su mano polso (su ossa, tendini, tessuti molli, muscoli, ecc) compresi rimozione di dispositivi impiantati. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		1000
36	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
36	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

All.1 assist. ospedal. x Acuti

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24 ^a rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
198	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	5.293	1.383	-	186
199	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	6.902	1.824	2.392	195
200	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	7.535	1.657	2.297	226
201	7	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	8.585	2.391	3.398	301
202	7	M	Cirrosi e epatite alcolica	4.013	661	277	185
203	7	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	4.085	687	314	173
204	7	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	3.195	396	217	145
205	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	3.760	498	236	157
206	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	1.407	324	195	99
207	7	M	Malattie delle vie biliari con CC	3.733	588	232	155
208	7	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1.171	390	172	88
210	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	6.920	1.926	-	171
211	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	6.099	1.689	2.050	176
212	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	5.477	1.620	1.973	236
213	8	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	6.609	1.544	2.013	194
216	8	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.972	1.822	2.327	187
217	8	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	7.678	2.417	3.082	240
218	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	6.686	2.011	1.887	196
219	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	4.405	1.572	1.887	209
220	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	3.286	1.090	1.298	178
223	8	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	3.041	1.580	1.889	258
224	8	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	4.391	1.330	1.590	237
225	8	C	Interventi sul piede	2.759	1.388	1.684	217
226	8	C	Interventi sui tessuti molli con CC	4.764	1.361	1.759	209
227	8	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	1.555	754	1.499	138
228	8	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1.767	847	1.686	156
229	8	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1.266	657	1.296	143
230	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	3.034	1.326	1.653	206
232	8	C	Artroscopia	1.361	851	1.512	148
233	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	7.191	2.025	2.296	169
234	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	4.629	1.903	2.296	243

Same-day Discharge after Total Joint Arthroplasty: The Future May Be Now

Two strategies that are being used to reduce the cost

- **Shorten the length of the hospital stay (LOS)**
- **Minimize perioperative complications**

Issues associated

- **Modulating patient expectations**
- **Maximizing preoperative patient education**
- **Providing care management services in the immediate postoperative period**
- **Optimizing modern anesthesia and pain management techniques in concert with rapid rehabilitation protocols for early discharge**
- **Cost implications**
- **True outcomes and incidence of complication compared with traditional TJA practice protocols**

Cost Effectiveness: Is Shorter Really Cheaper?

1. Lovald et al [15] followed their patients for 2 years postoperatively and examined costs associated with all aspects of the TJA episode of care, including potential costs for postoperative complications, readmissions, and revision surgeries. They included patients in 3 groups:
 1. Same-day discharge
 2. 1- to 2-day LOS
 3. Traditional 3- to 4-day LOS (control cohort)

They found cost savings of \$8527 for the same-day discharge group and \$1967 for the 1- to 2-day LOS groups when compared with the control group.

1. Berger has one of the most prolific same-day discharge TJA centers in the United States, he cautions that in the end, transitioning to a same-day discharge model may not be cost-effective for practicing orthopaedic surgeons [12,13].

In his model, he found that the same-day, rapid discharge pathway required significant preoperative, intraoperative, and postoperative coordination and planning from a multidisciplinary team

DEFINIZIONE DI CHIRURGIA AMBULATORIALE E DAY SURGERY

Con il termine “**Chirurgia Ambulatoriale**” si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare 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

Per “**Day Surgery**” si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare 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 comunque 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

Allo stato attuale, in Italia, molte prestazioni che potrebbero essere svolte in regime ambulatoriale sono in realtà effettuate in regime di ricovero, e quindi remunerate sulla base dei DRG, in quanto manca una normativa specifica a riguardo.

Conclusioni

- Effettuare una **transizione** lenta ma costante verso chirurgia same-day discharge.
- Attenta **selezione** dei pazienti
- Adozione decisa di **PDTA** e lavoro in **Equipe Multidisciplinari**
- Spingere verso sistemi di rimborso (anche a DRG) basati su **misurazione di outcome**.