



Repubblica di San Marino  
ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE  
IL COMITATO ESECUTIVO

SEDUTA DEL 08 marzo 2023 - seduta ordinaria

DELIBERA N. 11  
PAG. N. 12

**Oggetto: Adozione progetto pilota pre-ricoveri centralizzati.**

**Il Comitato Esecutivo,**

**validamente riunito ai sensi dell'articolo 18 della Legge 30 novembre 2004 n. 165;  
verificato che non sussiste in capo ai membri conflitto di interessi in merito all'oggetto della presente deliberazione;**

visto il documento "*Proposta progetto pilota pre-ricoveri centralizzati*" elaborata dal dr. Pierluigi Arcangeli, con il supporto della dr.ssa Chiara Rinaldini, con il quale si propone di realizzare una struttura ambulatoriale centralizzata unica e di riferimento, per lo svolgimento di un'attività coordinata tra le strutture/ambulatori (laboratori, chirurgie, radiologie ecc.) che dovranno erogare prestazioni all'assistito al quale siano state fornite le indicazioni di intervento da parte del chirurgo e che prenda in carico il paziente nella fase di pre-ricovero dello stesso;

considerato che la predetta proposta è stata condivisa nel corso di un incontro, tenutosi in data 15 febbraio 2023, tra i Direttori delle U.O.C. Terapia Intensiva, Ortopedia, Chirurgia, Day Surgery ed Ostetricia e Ginecologia ;

considerato che in esito al predetto confronto i Direttori delle U.O.C. sopra menzionate hanno approvato il progetto;

considerato che la Dr.ssa Farinelli, Direttore U.O.C. Ostetricia e Ginecologia, conferma tuttavia di avere un percorso proprio per le pazienti del proprio reparto, che viene mantenuto in autonomia;

sentito il parere del Collegio di Direzione in merito alla proposta così avanzata, sulla quale ha relazionato il dr. Arcangeli - Direttore del Dipartimento Socio Sanitario - in occasione della seduta del 2 marzo 2023;

vista l'approvazione della proposta da parte del Collegio di Direzione;

**delibera**

di adottare il documento "*Proposta progetto pilota pre-ricoveri centralizzati*" che si allega alla presente delibera, con riferimento alle U.O.C. che ne hanno condiviso ed approvato le modalità ed il percorso previsto.

Il progetto verrà avviato in via sperimentale, in una prima fase di durata semestrale e, qualora in esito a tale prima fase i risultati ed obiettivi prefissati diano esito positivo lo stesso verrà adottato in via definitiva, previa relazione finale in merito da parte del Direttore delle Attività Sanitarie e Socio Sanitarie e salvo nuove diverse disposizioni .

IL DIRETTORE GENERALE  
-Dott. Francesco Bevere-

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
-Dott. Marcello Forcellini-

IL DIRETTORE DELLE ATTIVITA' SANITARIE  
E SOCIO SANITARIE F.F.  
- Dott. Pierluigi Arcangeli -

**Atto deliberativo trasmesso a:** Segreteria di Stato Sanità, Direttore Dipartimento Ospedaliero, Direttore Dipartimento Socio Sanitario, Direttore Dipartimento di Prevenzione, Direttore UOC Cure Primarie e Salute Territoriale.

**Pubblicazione:** Atto divulgabile tramite sito web dell'ISS



# **PROPOSTA PROGETTO PILOTA**

## **PRERICOVERI CENTRALIZZATI**

Elaborato da:

*Dott Pierluigi Arcangeli*

*Chiara Rinaldini*

### **MISSION**

- 1- Creare una struttura ambulatoriale centralizzata unica e di riferimento, che svolga un'attività ben coordinata in rapporto alle realtà chiamate ad erogare prestazioni (laboratori, radiologie, cardiologie, ecc.) e che prenda in carico il paziente dopo che il chirurgo ha dato l'indicazione all'intervento.
- 2- Implementare l'occupazione di posti letto dell'UOSD di Day Surgery

### **DOVE**

Locali 3° piano momentaneamente inutilizzati (ex studi medici)

### **UNITA' INFERMIERISTICHE**

n.2 per l'attuazione immediata del progetto

### **DATA INIZIO PREVISTA**

Le attività potrebbero partire entro il 1/04.

Le attività necessarie prima dell'attivazione del progetto:

- Acquisizione delle liste operatorie
- Pulizia attiva delle liste
- Riorganizzazione degli ambienti

## Progetto

Alla luce della necessità più volte ribadita dal Direttore di Dipartimento Ospedaliero, si propone il progetto del **polo centralizzato adibito allo svolgimento di tutti i pre-ricoveri ospedalieri**.

### Stato attuale dei pre-ricoveri ISS

In passato e **ancora oggi** in alcuni casi e servizi, **la consuetudine vuole che il paziente venga ricoverato in anticipo, di solito il giorno prima dell'intervento**, e di sottoporlo agli accertamenti e alle visite necessarie per la valutazione preoperatoria in regime di ricovero.

**Tale prassi** già da tempo è stata identificata come un **modo di procedere sicuramente errato**, che presenta una serie di ricadute negative:

- **Il ricovero è inappropriato** - salvo i casi di pazienti totalmente dipendenti o allettati, non sono rispettati i criteri di appropriatezza dei ricoveri.
- Si creano **disfunzioni organizzative** - la valutazione viene effettuata nell'imminenza di un intervento per cui la sala operatoria è già prenotata, si cerca di concludere l'iter diagnostico in tempo, effettuando anche esami e visite impreviste. Cardiologi e altri specialisti vengono così chiamati a effettuare consulenze in urgenza, anche se di fatto si tratta di attività programmata. Dal momento che non c'è un coordinamento, con personale esperto dedicato, un'agenda e accordi presi in anticipo, ci si trova ad "arrangiarsi" per cercare di concludere l'iter.
- **Il paziente va incontro a disagi e al rischio di non idoneità** e a prescindere dall'esperienza che il paziente fa, il solo fatto di essere ricoverati più del necessario è di per sé un disagio inutile e uno **spreco di risorse**.
- **ingiustificato sovraccarico lavorativo** - esempio, il personale dei reparti dove il paziente è ricoverato si trova a star dietro al problema di fargli completare l'iter, sottraendo così risorse all'attività ordinaria. C'è sovraccarico lavorativo anche perché, a causa delle **disfunzioni e dei disagi** che ne conseguono, facilmente **nascono tensioni** tra operatori delle diverse unità operative UU.OO.
- **Si abbassa il livello di qualità**. Disfunzioni organizzative, fretta e stress possono mettere a dura prova la professionalità degli operatori e rendere le prestazioni meno efficaci ed efficienti.
- **Si omette l'empowerment dell'utenza**. L'intervento programmato rappresenta una buona opportunità per fare empowerment degli utenti, per accrescere la loro capacità di rapportarsi ai Servizi Sanitari. C'è modo infatti di portare l'utente a rendersi conto che nella sanità è importante garantire la sicurezza, oltre che la semplice erogazione di una prestazione, e che la sicurezza dipende da tutti e richiede pazienza.
- **Si complica la gestione delle liste operatorie**. Ci sono pazienti in lista che il giorno prima dell'intervento vengono giudicati non-idonei. Questo comporta che lo spazio che si è liberato venga in qualche modo riempito, pena un sottoutilizzo delle sale operatorie. Riempire gli spazi all'ultimo momento, oltre che difficoltoso, è un comportamento non corretto, in quanto si finisce per agire in condizioni di maggior fretta.
- **Si incentivano i contenziosi**. Nello scatenare un contenzioso gli aspetti relazionali hanno in genere un certo peso. Perciò verosimilmente i disagi per il paziente e le tensioni che possono nascere con la prassi di valutare l'operabilità all'ultimo momento in regime di ricovero sono un fattore che favorisce i contenziosi.

## La soluzione

La soluzione, già evidenziata in letteratura da oltre dieci anni, è quella del **pre-ricovero organizzato e programmato eseguito da personale formato e dedicato che porti all'ottimizzazione dei tempi dell'utenza e dei professionisti sanitari.**

A seguito dell'esperienza maturata presso l'UOSD di Day Surgery negli ultimi anni riguardante i pre-ricoveri di circa 1300 interventi annui di varie specialità, il personale propone il progetto del pre-ricovero centralizzato.

Ci si è convinti dell'importanza di creare una **struttura ambulatoriale centralizzata unica e di riferimento**, che svolga un'attività ben coordinata in rapporto alle realtà chiamate a erogare prestazioni (laboratori, radiologie, cardiologie, ecc.) e **che prenda in carico il paziente dopo che il chirurgo ha dato l'indicazione all'intervento.**

Il paziente potrebbe accedere a questo servizio ambulatoriale su appuntamento e si sottoporrebbe agli accertamenti e alle visite necessarie di regola in giornata, salvo i casi in cui occorranno particolari approfondimenti diagnostici o di altri percorsi non standard. Le tre infermiere del servizio guiderebbero e accompagnerebbero il paziente in tutto l'iter, curando che questo si svolga in modo fluido e programmato.

Vari fattori concorrono al buon funzionamento del Servizio di Prericovero e ne fanno una modalità efficiente di valutazione preoperatoria:

- 1) ci lavora **personale formato** e che ha modo di fare esperienza in questo tipo di attività,
- 2) i **rapporti** con le altre realtà che erogano prestazioni sono **strutturati e organizzati** in partenza
- 3) i **percorsi sono studiati e ben noti**,
- 4) c'è un **coordinamento costante ed unico.**

## Percorso

### ***Visita ambulatoriale chirurgica:***

avvio percorso di valutazione preoperatoria  
il chirurgo fornisce al pz nota informativa  
compila la richiesta di valutazione preoperatoria  
invia richiesta a Servizio di Prericovero

### ***Contatto telefonico per programmazione pre-ricovero***

Il personale contatta l'utente comunicandogli data, ora, luogo in cui dovrà presentarsi. Se necessario gli chiederà di rimanere a digiuno. Lo informerà dell'iter della giornata e degli esami a cui dovrà essere sottoposto.

Esempio:

Prelievo ematochimico (se indicato)  
Colloquio infermieristico (anamnesi e spiegazione di tutto ciò che riguarderà il prericovero)  
Visita medica chirurgica  
Radiografia del torace (se indicata)  
Elettrocardiogramma (se indicato)  
Visita anestesiologicala (se indicata)

### ***Il paziente si presenta all'appuntamento***

L'utente espletterà tutti i colloqui e gli accertamenti necessari prescritti dal medico proponente e organizzati dal personale del servizio.

Al termine del percorso il paziente verrà congedato dall'infermiera con un foglio di promemoria per l'intervento chirurgico, con la data dell'intervento, il reparto di ricovero e tutti gli accorgimenti del caso (es: digiuno, farmaci da assumere, terapie preoperatorie, presidi da comprare o altro...)

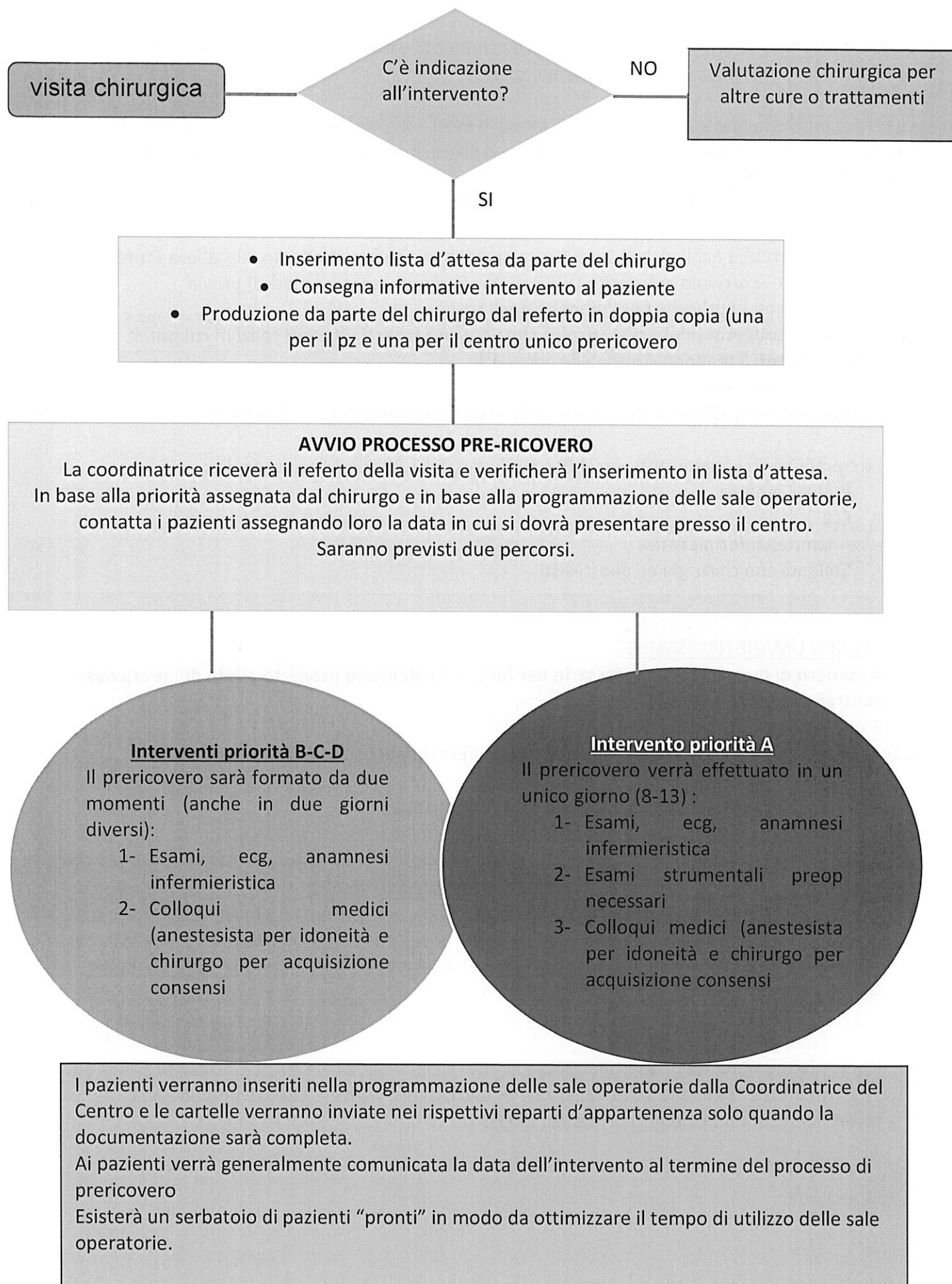
Tutta la documentazione verrà inviata al reparto di ricovero.

#### **VANTAGGI:**

- Organizzazione strutturata e univoca dei prericoveri
- Gestione da parte di personale formato
- **Meno dispersione del paziente** che andrà in un unico luogo protetto e lì eseguirà tutto il necessario senza dover muoversi all'interno dell'ospedale.
- **Creazione di un serbatoio di pazienti sempre pronti** all'intervento chirurgico in modo che in caso di assenza improvvisa di un operando, il suo posto possa esser facilmente sostituito da un altro paziente in lista d'attesa ma pronto per eseguire un intervento chirurgico.
- **Planning degli ambulatori anestesilogici sempre pieni con almeno una settimana di anticipo.**
- **Lista operatoria pianificata da coordinatrice una settimana prima**
- **Utilizzare l'UOSD di Day Surgery per sedute operatorie 5 giorni su 5**
- **Abbattimento dei numeri in continuo aumento delle liste d'attesa per interventi chirurgici;**

#### **SVANTAGGIO:**

- I medici specialisti dovranno recarsi in prericovero in mattine specifiche per la firma dei consensi ed i colloqui con i pazienti. Non potranno più farlo dal reparto.
- **Creazione luogo** (al momento inesistente) pratico dove poter organizzare il percorso in toto.





## **PROPOSTA**

Da diverso tempo, la criticità maggiore che si è sempre rilevata che ha ostacolato la messa in pratica di tale progetto, è quella relativa agli spazi.

La nostra proposta prevede un progetto pilota di 6 mesi – Marzo/Settembre 2023 periodo di tempo in cui ci si occuperà dell'organizzazione ed esecuzione dei prericoveri secondo le linee guida internazionali.

Da marzo si proporrebbe l'acquisizione di tutte le liste d'attesa con capillare pulizia di queste utilizzando un metodo sistematico.

Il tutto si svolgerebbe negli attuali spazi riservati al futuro reparto destinato alla Libera Professione (3 piano scala D – corridoio antistante UOSD di Day Surgery – ex studi medici) previa autorizzazione con l'Authority per l'idoneità degli spazi.

**Al termine del progetto pilota ci si auspica che vengano trovati ulteriori spazi in cui poter strutturare il centro** tenendo conto delle necessità:

- 3 o 4 ambulatori
- Adeguata sala d'attesa che possa ospitare comodamente fino a 15 persone

I tre ambulatori comunicanti verrebbero utilizzati dal 7.30 alle 14 per eseguire:

- Prelievi ematici
- Ecg
- Anamnesi infermieristica
- Colloqui con chirurghi ed anestesisti

## **RISORSE UMANE NECESSARIE**

**Il numero di nuove risorse necessarie per far fronte all'intero progetto pilota dei prericoveri centralizzati è di:**

- **2 unità infermieristiche**

Con le attuali forze in essere ci saranno n.9 unità infermieristiche totali di cui:

- 4 previste per il reparto di Day Surgery
- 3 previste per il centro unico prericoveri centralizzati
- 1 previsti per la sala operatoria di Day Surgery
- 1 per la copertura ferie in ogni ambito considerando anche l'attività formativa del 2023 che prevede che tre infermiere frequentino master diversi fuori territorio.

Si valuterà in corso d'opera insieme al dott. Esposto (Direttore UOC Anestesia e Rianimazione) se aggiungere un'eventuale altra mezza giornata di prericoveri in cui ci sarà necessità di una figura anestesiológica.

L'obiettivo comune fondamentale presso l'UOSD è che il personale sia quanto più flessibile ed intercambiabile tra il reparto di degenza e il centro di pre-ricoveri. Questo prevede una formazione continua e puntuale del personale.

**SVANTAGGI:**



- Trovare nuova locazione entro 6 mesi (qualora il terzo piano sia occupato dal reparto della libera professione)

#### VANTAGGI:

- **Ottimizzazione degli spazi**
- **Maggior utilizzo degli spazi al momento inutilizzati.**
- Locazione agevole per il paziente esterno
- **Uso personale infermieristico formato o in via di formazione**
- **Utilizzabili da subito.**

**Crediamo sia estremamente importante sottolineare che in concomitanza alla possibilità di avere un centro unico di pre-ricoveri, l'UOSD di Day Surgery potrebbe essere sfruttata maggiormente implementando le giornate operatorie a cinque invece che alle attuali tre.**

Ci si auspica che in breve tempo possano essere create delle sale operatorie dedicate esclusivamente alla Day Surgery seguendo lo schema che era stato partorito dal Gruppo di Lavoro Sale Operatorie istituito con delibera n 14 della seduta del 31/05/2021.

In attesa di tale possibilità la UOSD di Day Surgery in accordo con i primari di Chirurgia e Ortopedia, si è resa disponibile nell'incrementare le giornate di ricovero:

- il primo e il terzo giovedì di ogni mese con una seduta chirurgica
- ogni lunedì di ricoverare n.2 pazienti selezionati candidati alla chirurgia ortopedica.
- ogni martedì di ricoverare n.2 pazienti selezionati candidati alla chirurgia robotica o generale.
- ogni giovedì di ricoverare n.2 pazienti selezionati candidati alla chirurgia ortopedica e n.2 pazienti selezionati candidati alla chirurgia urologica.

Fondamentale è sottolineare che aumentando le giornate operatorie di Day Surgery a 5 giorni, si **potrebbe aumentare il numero degli interventi eseguibili a 10 in più alla settimana rispetto ad ora.**

Si potrebbe ipotizzare quindi di arrivare a superare i 1000 interventi annui in regime di day hospital in elezione rispetto agli 885 svolti nel 2022.

#### Bibliografia

- Carbone C., Lega F., Marsilio M., Mazzocato P. "Lean o non Lean: indagine sul perché e come il lean management si stia diffondendo nelle aziende sanitarie italiane." Rapporto OASI (Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema Sanitario) 2014
- A.Pearson, M.Richardson, M.Cairns "Best practice in day surgery units: a review of the evidence" J. of Ambulatory Surgery 11 (2004)
- Graham Building M. "Management of the day surgery patient: Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals". Best practice supplement. The Joanna Briggs Institute 2004
- Bouamrane MM, Mair F: A study of clinical and information management processes in the surgical pre-assessment clinic. BMC Med Inform Decis Making. 2017,

- Boumrane MM, Mair FS "Implementation of an integrated preoperative care pathway and regional electronic clinical portal for preoperative assessment. BMC med inform Decis Mak. 2014 Nov 19
- National Clinical Programme for Anaesthesia, "Model of Care Pre Admission Units" (Dec 2019)
- A. Cartabellotta, G.M. Anzellotti "Linee Guida per la richiesta appropriata dei test pre-operatori nella chirurgia elettiva" Evidence open access journal published by Gimbe Foundation. Genn 2017;9(1):e1000160