

LA MEDICINA GENERALE E LA CHIRURGIA A CICLO BREVE

Mattia Cioffi

Medico Generale - Terni

La SIMG partecipa fin dalla sua costituzione alla FIDS (Federazione Italiana di Day Surgery) dove svolge un ruolo importante per una corretta integrazione fra la Medicina Generale e la medicina specialistica.

La FIDS è la federazione cui aderiscono le più rappresentative e qualificate società scientifiche della day surgery.

Ho avuto l'onore di rappresentare la nostra società in una riunione della federazione svoltasi a Roma qualche mese fa. In tale occasione ho avuto modo di riaffermare il nostro ruolo fondamentale nella gestione dei pazienti afferenti alla chirurgia a ciclo breve; con questa dizione si definisce la chirurgia ambulatoriale, la chirurgia di un giorno senza pernottamento e la day surgery comprendente un pernottamento. I colleghi specialisti concordi hanno avuto modo di affermare la centralità del Medico Generale e la necessità di collaborazione e integrazione per una migliore qualità della procedura.

La nostra Società è invitata a partecipare attivamente al III congresso internazionale di chirurgia ambulatoriale che si svolgerà a Venezia dal 25 al 28 aprile 1999 al palazzo del cinema. In quella sede dovremmo presentare una relazione nella sessione plenaria e organizzare un simposio satellite specifico sull'integrazione con gli specialisti e sull'applicazione di linee guida concordate.

Si rivolge quindi un invito ai Medici Generali che sono coinvolti in esperienze di collaborazione con strutture di day surgery e ai medici del Veneto, regione che ospiterà il congresso, ad inviare proposte, relazioni e ogni altro contributo.

La chirurgia a ciclo breve nella situazione attuale è utile alla riduzione dell'ospedalizzazione in rapporto ai posti letto ed a migliorarne la soddisfazione del paziente.

Le procedure da applicare ad un paziente sono note: esame obiettivo, formulazione di un sospetto diagnostico con conseguente impostazione di un piano di soluzione. Tale piano può comportare l'esecuzione di accertamenti e/o l'attivazione di una consulenza specialistica; il problema potrebbe essere risolto dal Medico Generale in prima battuta prescrivendo una terapia (anche nell'attesa dei referti degli

accertamenti o consulenze richieste).

Se il quesito diagnostico necessita di una terapia chirurgica, siamo di fronte ad alcune possibili scelte: il problema necessita di una soluzione urgente, è un intervento d elezione; può essere risolto con un ricovero ordinario o in chirurgia a ciclo breve.

Selezione dei pazienti da inviare alla day surgery.

Quali pt inviare alla day surgery: qui sono d aiuto le linee guida già preparate dalla società di day surgery e pubblicate dall ASSR (agenzia servizi sanitari regionali) che possono comunque essere implementate in base alle nuove conoscenze ed esigenze. Tali linee, con le precise indicazioni e controindicazioni sia assolute sia relative alla chirurgia breve, devono comunque essere discusse e portate a conoscenza della Medicina Generale per un opportuna e corretta integrazione delle funzioni.

La preparazione dei pazienti alla day surgery è un altro snodo fondamentale per la funzionalità della procedura. Quali esami effettuare, quali notizie comunicare allo specialista per rendere più sicuro possibile l intervento chirurgico e l anestesia. Con quali procedure e quali elementi comunicare.

La soluzione è un accurata preparazione del paziente sia fisica sia psichica, la comunicazione di dati clinici fondamentali (patologie presenti, farmaci usati, allergie).

Vanno inoltre attuate procedure per limitare disagi ai pazienti anche di tipo burocratico.

Il Medico Generale deve essere informato della degenza del paziente (eventuali complicanze o problemi); va inoltre concordata la dimissione momento critico d ogni degenza breve sia se esistano problemi sia se non n esistano.

Nella dimissione senza problemi è sufficiente la reperibilità dell équipe operatoria con controlli programmati (compresi nel DRG) e la comunicazione al medico di famiglia dei dati essenziali.

Se il paziente presenta problemi, questi possono essere clinici relativi all intervento o di tipo diverso. In questo caso si può essere di fronte ad un paziente non deambulante, in tal caso si attiverà l ADI (assistenza domiciliare integrata) con la possibilità dell intervento dell équipe chirurgica sul territorio a casa del paziente. Se le procedure sono complesse si può ricorrere o al passaggio al ricovero ordinario o all ospedalizzazione a domicilio.

Nel caso di possibili complicanze di tipo clinico va inoltre previsto quali saranno gestite direttamente dal Medico Generale e quali dall équipe operatoria.

In quest ottica vorrei individuare quelle che, secondo me, sono le aree critiche:

un elemento è sicuramente la comunicazione sia come metodo sia come strumento sia come contenuto.

Sicuramente una corretta ed esaustiva relazione d ammissione è un buon inizio per la procedura sia per il ricovero sia per l attivazione della consulenza; a ciò deve sicuramente seguire una corrispondente relazione di dimissione che metterà il medico nelle condizioni di meglio operare ed integrarsi con lo specialista.

Mettendo in rete Medici Generali, aziende ASL, aziende ospedaliere, distretti e strutture che erogano prestazioni, pur con le corrette procedure previste dalla legge sulla privacy, l informatica è la soluzione migliore per risolvere i problemi di comunicazione.

In una situazione legislativa e normativa generale (PSN, Legge delega, PSR, Legge regionale n. 3/98) in cui si dà più spazio al territorio rispetto all ospedale tendendo a rendere la Sanità meno ospedalocentrica, la scelta della day surgery è sicuramente una di quelle che facilita questi obiettivi valorizzando l integrazione tra territorio e ospedale, tra specialisti e Medici Generali. In tale situazione va inoltre inserito il coinvolgimento dei distretti sociosanitari, snodo fondamentale dell assistenza territoriale e presidio organizzativo dell assistenza domiciliare di cui il Medico Generale è il responsabile.

In ultimo ma non per ultimo va fatto un cenno alla formazione e all aggiornamento degli operatori coinvolti nelle procedure fin qui discusse, aggiornamento in cui dovrebbero essere coinvolte singolarmente le varie figure professionali per i problemi specifici e contemporaneamente per le procedure d integrazione vanno svolti per obiettivi specifici. In questa sede si discutono e implementano le linee guida, si valuta il raggiungimento degli obiettivi proposti (sia come output sia come outcomes) e si pongono i nuovi obiettivi per il futuro in una spirale cibernetica di miglioramento continuo.

L esperienza della day surgery in generale sia nella nostra realtà (ASL n. 4 Regione dell Umbria) è positiva. Resta in tutti l impegno e la volontà di migliorare e superare eventuali ostacoli per una sempre migliore integrazione tra ospedale e territorio. Quest esperienza è sicuramente un banco di prova importante per la collaborazione e l integrazione tra varie figure professionali.

La realtà che si va delineando va inoltre incontro al paziente che è molto soddisfatto di questa possibilità, in aggiunta a quelle tradizionali, per la soluzione dei suoi problemi chirurgici.


[top](#)