

***LA CHIRURGIA IN DEGENZA BREVE:  
DALLA CHIRURGIA AMBULATORIALE  
ALLA WEEK SURGERY***

***IL PUNTO DI VISTA DEL MEDICO DI MEDICINA  
GENERALE***

*RELATORE*

*dott. Vittorio Dò*

*Brescia 26 maggio 2012*

# La chirurgia in degenza breve

- Alla base della chirurgia in degenza breve vi è un nuovo modello organizzativo basato “sull’intensità di cure” che ha modificato l’approccio alla chirurgia dapprima con la nascita del modello di ricovero e cura detto Day Surgery e successivamente, delineandosi una serie di prestazioni terapeutiche più veloci e tecnicamente più semplici rispetto agli interventi chirurgici più complessi, con la nascita del modello definito Week Surgery.

- Questo cambiamento organizzativo deve essere supportato dal potenziamento di alcuni ruoli professionali che facciano da trade union nei vari momenti della presa in carico del paziente, sia in funzione della gestione clinica del caso sia in funzione dell'educazione sanitaria e della promozione dei comportamenti favorevoli alla salute così da fornire alle persone gli strumenti per prendere le decisioni migliori per il proprio benessere.

- Centrale, a questo proposito, risulta la figura del medico di medicina generale il cui ruolo, nel contesto organizzativo della chirurgia in degenza breve, prevede attività specifiche:
- NEI CONFRONTI DEL PAZIENTE
- NEI CONFRONTI DEI COLLEGHI OSPEDALIERI

## ATTIVITA' NEI CONFRONTI DEL PAZIENTE

- DIAGNOSI E ADEGUATE INDICAZIONI TERAPEUTICHE
- INFORMAZIONI: SU LUOGO DI CURA, SUL PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO, SULLE DIMISSIONI PROTETTE, SULLA RIABILITAZIONE, SULLA NECESSITA' DI EVENTUALI CAMBIAMENTI DEGLI STILI DI VITA

## ATTIVITA' NEI CONFRONTI DEI COLLEGHI OSPEDALIERI

- ADEGUATI CRITERI DI PRE-SELEZIONE
- ADEGUATA SCHEDA INFORMATIVA ANAMNESTICA
- DISPONIBILITA' AL DIALOGO ED AL CONSULTO
- ADEGUATE INFORMAZIONI PER ATTIVARE EVENTUALI DIMISSIONI PROTETTE
- EVENTUALE DISPONIBILITA' A FOLLOW-UP ANCHE CON ATTIVAZIONE DI CONSULENZE DOMICILIARI

*LA CHIRURGIA IN DEGENZA  
BREVE: DALLA CHIRURGIA  
AMBULATORIALE ALLA WEEK  
SURGERY*

CRITICITA'

# CRITICITA'

- Esistono, dal punto di vista del medico di medicina generale, dei punti critici in questo modello organizzativo che devono essere tenuti in considerazione al fine di attuare delle azioni in grado di prevenire tali criticità, in particolare:



# CRITICITA'

- DEVONO ESSERE ATTUATE PROCEDURE DI SELEZIONE PRE RICOVERO:
- ESAMI DIAGNOSTICI
- VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA
- VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI DIPENDENZA

# CRITICITA'

- DEVONO ESSERE DISPONIBILI POSTI LETTO PER EVENTUALI DEBORDI NEL FINE SETTIMANA (per possibili complicanze e per particolari situazioni cliniche)

# CRITICITA'

- DEVONO ESSERE DEFINITE  
MODALITA' DI  
ACCETTAZIONE/DIMISSIONE  
STANDARDIZZATE.

# CRITICITA'

- DEVE ESSERE GARANTITA LA FORNITURA DI FARMACI E DEVONO ESSERE FISSATI GLI APPUNTAMENTI PER I SUCCESSIVI CONTROLLI CLINICI.

# CRITICITA'

- DEVE ESSERE PREVISTA UNA ATTENTA GESTIONE DELLA DIMISSIONE, SOPRATTUTTO NEI CASI CLINICI PIU' COMPLESSI, PREPARANDO ADEGUATAMENTE IL PAZIENTE ED I FAMILIARI

# CRITICITA'

- DEVONO ESSERE PREVISTE DIMISSIONI PROTETTE PER SITUAZIONI DI PARTICOLARE FRAGILITA' E/O DIPENDENZA

# IN SINTESI

- *LA CHIRURGIA IN DEGENZA BREVE RAPPRESENTA* quindi, oltre che un modello assistenziale ed organizzativo in grado di migliorare e razionalizzare i servizi sanitari, il cui obiettivo fondamentale deve essere quello di migliorare la risposta al bisogno di salute,

# IN SINTESI

- *UNA GRANDE OCCASIONE DI COLLABORAZIONE TRA OSPEDALE E TERRITORIO E DI SINTESI OPERATIVA E RELAZIONALE PER I SERVIZI E GLI OPERATORI SANITARI*



# IL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

## TITOLO IV RAPPORTI CON I COLLEGHI

### CAPO I Rapporti di collaborazione

- ART. 58 - RISPETTO RECIPROCO
- ART. 59 - RAPPORTI CON IL MEDICO CURANTE

## ART. 58 – RISPETTO RECIPROCO

- “Il rapporto tra medici deve ispirarsi ai principi di corretta solidarietà, di reciproco rispetto e di considerazione della attività professionale di ognuno. Il contrasto di opinione non deve violare i principi di un collegiale comportamento e di un civile dibattito ...”

## ART. 59 - RAPPORTI CON IL MEDICO CURANTE

- “.....tra medico curante e colleghi operanti nelle strutture pubbliche e private, anche per assicurare la corretta informazione all'ammalato, deve sussistere, nel rispetto dell'autonomia e del diritto alla riservatezza, un rapporto di consultazione, di collaborazione e di informazione reciproca al fine di garantire coerenza e continuità diagnostico-terapeutica. La lettera di dimissione deve essere indirizzata, di norma tramite il paziente, al medico curante o ad altro medico indicato dal paziente”.

*GRAZIE*  
*PER L'ATTENZIONE*