

GIAMPIERO CAMPANELLI

DAY SURGERY



EDIZIONI MINERVA MEDICA
TORINO 2012

Disegni di Eliana Barbagallo

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633. Le riproduzioni effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da AIDRO, Corso di Porta Romana n. 108, Milano 20122, e-mail segreteria@aidro.org <<mailto:segreteria@aidro.org>> e sito web www.aidro.org <<http://www.aidro.org>>

ISBN 978-88-7711-724-3

© 2012 – EDIZIONI MINERVA MEDICA S.P.A. – CORSO BRAMANTE 83/85 – 10126 TORINO
Sito Internet: www.minervamedica.it / e-mail: minervamedica@minervamedica.it

I diritti di traduzione, memorizzazione elettronica, riproduzione e adattamento totale o parziale, con qualsiasi mezzo (compresi microfilm e copie fotostatiche), sono riservati per tutti i Paesi.

AUTORI

D. Arcaniolo

Università degli Studi "Federico II", Napoli

B. Ballardini

Divisione di Senologia, Istituto Europeo di Oncologia, Milano

V. Bertocchi

Chirurgia Generale, Università degli Studi dell'Insubria, Varese

A. Biondi

Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi, Catania

A. Braini

S.O.C. Chirurgia 2 AO "SMA", Pordenone

G. Campanelli

*Professore ordinario Chirurgia Generale, Università degli Studi dell'Insubria, Varese
Direttore Chirurgia Generale Week end Day Surgery Multimedita, Castellanza
Presidente Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery (SICADS) 2011-2014
Presidente Fondazione Day Surgery-Onlus*

M. Canziani

UO di Chirurgia Generale, Multimedita, Castellanza

M. Cavalli

Chirurgia Generale, Università degli Studi dell'Insubria, Varese

F. Caviggioli

UO Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, Gruppo Multimedita, Milano

F. Chiancone

Università degli Studi "Federico II", Napoli

A. Corcione

UOC Anestesia e TIPO AO dei Colli, Napoli

M. Creta

Università degli Studi "Federico II", Napoli

F. Da Pozzo

Chirurgia Generale Università degli Studi, Trieste

L. Della Vecchia

Società Italiana di Otorinolaringologia e Chirurgia Cervico-Facciale (SIO e Ch.C.-F.), Clinica ORL, AOU, Varese

M.T. Di Dato

Dirigente Medico Anestesia e TIPO AO dei Colli, Napoli

G. Docimo

Dipartimento di Chirurgia generale e specialistica, VII divisione di Chirurgia, Seconda Università degli Studi, Napoli

L. Docimo

Dipartimento di Chirurgia generale e specialistica, XI divisione di Chirurgia, Seconda Università degli Studi, Napoli

A. Fagetti

Dipartimento di Scienze Ricostruttive e Tecnologie Avanzate, Università degli Studi dell'Insubria. UO di Ortopedia e Traumatologia, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, Varese

A. Favero

S.O.C. Chir 2 Az. Osp. "SMA", Pordenone

D. Forcellini

Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, Università degli Studi, Milano

M. Franco

Università degli Studi "Federico II", Napoli

A.L. Gaspari

Chirurgia Generale, Università degli Studi Tor Vergata, Roma

D.P. Greco

S.S.D. Day Surgery Centralizzata, Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda, Milano

G. Grimaldi

Università degli Studi "Federico II", Napoli

A. Gubitosi

Cattedra Chirurgia Generale, Seconda Università di Napoli. UO Chirurgia Generale e Fisiopatologia

F.M. Klinger

*Chirurgia Plastica 2, Istituto Clinico Humanitas, Rozzano
Cattedra di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, Università degli Studi, Milano*

G. Lissidini

Divisione di Senologia, Istituto Europeo di Oncologia, Milano

A. Lista

Società italiana di Chirurgia Vascolare, AO Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano

L. Maione

UO Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, Gruppo Multimedita, Milano

V. Mirone

Cattedra di Urologia, Università degli Studi "Federico II", Napoli

M. Montuori

Chirurgia Generale, Università degli Studi Tor Vergata, Roma

P. Narisetty

*UOC di Chirurgia Generale U.O.S.D. di Week Surgery AO "S.M.A", Pordenone
Clinica Chirurgica, Ospedale Cattinara, Università degli Studi, Trieste*

V.A. Peduto

*Presidente SIAARTI.
Direttore Scuola di Specializzazione in Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, Università di Perugia*

G. Petrella

Chirurgia Generale, Università degli Studi Tor Vergata, Roma

M. Piemonte

Società Italiana di Otorinolaringologia e Chirurgia Cervico-Facciale (SIO e Ch.C.-F.) - SOC ORL, AOU S. Maria della Misericordia, Udine

M. Puttini

Società italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare, AO Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano

E. Ricciardi

Chirurgia Generale, Università degli Studi Tor Vergata, Roma

P. Rossi

Chirurgia Generale, Università degli Studi Tor Vergata, Roma

R. Ruggiero

Dipartimento di Chirurgia generale e specialistica, XI divisione di Chirurgia, Seconda Università degli Studi, Napoli

G. Rulli

Servizio Autorizzazione e Accreditamento delle Strutture Sanitarie - ASL della Provincia di Varese

C. Sciorio

Università degli Studi "Federico II", Napoli

M.F. Surace

*Dipartimento di Scienze Ricostruttive e Tecnologie Avanzate, Università degli Studi dell'Insubria
UO di Ortopedia e Traumatologia, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, Varese*

A. Stuto

SIUCP, SSD Week Surgery, Ao "SMA", Pordenone.

P. Veronesi

*Università degli Studi di Milano.
Unità di Chirurgia Senologica Integrata, Istituto Europeo di Oncologia, Milano*

V. Vinci

Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, Università degli Studi, Milano

Presentazione

La day surgery rappresenta oggi una modalità di approccio realizzabile in tutte le branche della chirurgia che consente un drammatico abbattimento delle giornate di ricovero e una minore spesa sanitaria in circa il 60% delle procedure chirurgiche routinarie.

Tale metodologia, figlia dell'ormai consolidato day hospital, ha visto la sua nascita dapprima nei paesi anglosassoni e in USA, e successivamente la sua diffusione europea e planetaria, grazie all'enorme progresso tecnologico e scientifico, sia in campo anestesiologicalo che strettamente tecnico chirurgico, da un lato, e dall'altro lato grazie alla nascita di organismi scientifici quali la *Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e di Day Surgery* (SICADS), che con il loro instancabile lavoro hanno dato vita a precise norme, modalità e linee guida per l'organizzazione di tale attività.

Infatti, l'attività di day surgery è proprio contraddistinta da un rigore organizzativo teso alla ricerca assoluta della qualità assistenziale e del raggiungimento del difetto zero, situazione imprescindibile affinché non vengano vanificati gli obiettivi peculiari di tale attività.

In un sistema sanitario che molto di frequente cambia le sue regole, una normativa nazionale stabile a distanza è impresa alquanto difficile: ecco quindi l'importanza di regolamenti, atti d'azienda, protocolli. Principi autoregolatori dell'attività, che ogni centro di day surgery deve adottare per garantire al meglio il raggiungimento degli obiettivi peculiari di tale modalità assistenziale: il pre ricovero, la precisione della data di intervento, l'informazione corretta, l'attualità dei trattamenti chirurgici, la continuità assistenziale e il rigore dei follow-up.

Solamente una grande dedizione nei singoli settori specialistici (dalla chirurgia generale all'ORL, dall'ortopedia alla chirurgia vascolare e così via) può consentire al tempo stesso l'acquisizione di metodiche tecniche all'avanguardia e al tempo stesso la formazione di una *formamentis* atta a soddisfare tutte le esigenze in questo settore.

Il Prof. Giampiero Campanelli, Ordinario di Chirurgia nell'Ateneo che ho l'onore di reggere, da oltre venti anni ha iniziato questo percorso, essendone pioniere, quale allievo di Piero Pietri, e i suoi successi accademici e professionali, sono solo l'epifenomeno della sua attività scientifica a livello nazionale e internazionale, dove, in determinati campi della chirurgia, come quello della ricostruzione e riparazione dei difetti erniari della parete addominale, rappresenta un sicuro punto di riferimento.

Insieme a Umberto Veronesi ho presieduto nel 2010 il congresso nazionale della SICADS, a Milano, organizzato dallo stesso Campanelli, quale Presidente della Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery. Al Congresso hanno partecipato la maggior parte delle Società

Scientifiche specialistiche italiane con una rappresentanza dei loro membri di maggiore spicco nel settore.

Questo volume, oltre alle realizzazioni proprie di Campanelli e del suo gruppo, racchiude alcune tra le più significative esperienze italiane in tema di day surgery, provenienti dalle diverse Scuole e Società Scientifiche, e può senz'altro rappresentare un ottimo testo di consultazione sia per chi si avvicina sia per le strutture già rodiate.

Pertanto auspico per tale realizzazione scientifica tutto il successo che merita.

RENZO DIONIGI

*Rettore dell'Università degli Studi dell'Insubria, Varese
Direttore Dipartimento Scienze Chirurgiche Ospedale di Circolo "Fondazione Macchi", Varese*

Prefazione

Negli ultimi anni la day surgery, insieme alla chirurgia mini invasiva, ha rappresentato la vera novità nell'approccio chirurgico alla stragrande maggioranza delle patologie specialistiche: dalla chirurgia oftalmica alla proctologia, dalla artroscopia alla chirurgia plastica, dalla chirurgia delle ernie parietali alla senologia, dalle problematiche urologiche minori sino agli interventi orl, oltre il 60% di tutti gli interventi può essere eseguito in regime di day surgery. La chirurgia mini invasiva ben si presta a un approccio day surgery e di fatto oggi ne rappresenta l'ultima frontiera.

La day surgery è nata come esigenza di limitazione della spesa sanitaria e è stata ampiamente preceduta dal lavoro tecnico e scientifico di alcuni pionieri, che già negli anni '80 dello scorso secolo iniziavano con metodiche "primitive" una sorta di chirurgia di giorno, in ambito di chirurgia generale. Questo almeno in Italia, in quanto nei paesi anglosassoni la day surgery ha fatto la sua comparsa molto prima.

In termini pratici, la day surgery è basata da un lato su una perfetta organizzazione (che parte già dal concepimento architettonico e strutturale del centro) e dall'altro lato su una conoscenza approfondita delle metodiche chirurgiche, farmacologiche e anestesologiche.

Innumerevoli e intuitivi i vantaggi: da quello economico, alla liberazione di posti letto per patologie più gravi, alla considerazione del minor rischio di infezione ospedaliera, ma soprattutto alla considerazione del grande privilegio per il paziente operato di poter rientrare a casa e dormire nel proprio letto.

Conditio sine qua non per l'ottimale riuscita di tutto ciò è il cosiddetto "difetto zero": se il paziente vive disagi organizzativi, subisce interventi inadeguati o si sente "abbandonato" nel postoperatorio, i vantaggi della day surgery vengono a cadere.

Da qui, la necessità di una dedizione specifica a questa nuova "branca" medica.

Tra i "pionieri" di tale approccio sicuramente vi è, il Prof. Giampiero Campanelli, allievo di Piero Pietri, cofondatore della *Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery* (SICADS), in questo momento Presidente in carica della Società e organizzatore, insieme al compianto amico Dott. Leonardo La Pietra, del Congresso Nazionale SICADS del 2010, tenutosi nel nostro Istituto Europeo di Oncologia, a dimostrazione che anche l'oncologia si beneficia di tale approccio, come dimostrato dall'enorme mole di lavoro dello IEO 2 tutto dedicato alla day surgery.

Il Prof. Campanelli, Ordinario di Chirurgia, già membro della Commissione Ministeriale DS

da me istituita nel 2000, è tra i massimi esperti internazionali di day surgery e di chirurgia delle ernie della parete addominale, e questo suo ultimo sforzo editoriale ritengo possa rappresentare un ulteriore passo avanti nella comprensione, diffusione e aggiornamento sul tema.

È pertanto con piacere che presento al mondo scientifico italiano questo volume, augurando il successo che merita.

UMBERTO VERONESI

Direttore Scientifico dell'Istituto Europeo di Oncologia, Milano

Introduzione

Quando nel lontano 1989 cominciai a operare in ambulatorio le varici, e subito dopo, in sala operatoria le ernie inguinali in anestesia locale e con l'ausilio di una rete, dimettendole nel pomeriggio stesso, non esisteva ancora ciò che oggi viene definita day surgery.

La possibilità che ebbi di iniziare questa nuova "era", sia tecnica che di modalità di ricovero, è senz'altro stata legata alla lungimiranza del mio professore, il compianto Prof. Piero Pietri.

Grazie a lui potemmo cominciare una serie di interventi chirurgici innovativi che, sino a quel momento, venivano eseguiti non solo con tecniche chirurgiche e anestesologiche tradizionali, ma anche, e forse soprattutto, con regimi di ricovero tradizionali, talvolta estremamente lunghi e dispendiosi: come non ricordare la settimana canonica a letto a riposo dopo un'ernia inguinale operata!

Ciò che in maniera "pionieristica" iniziammo ha posto le basi per la creazione non solo di un nuovo approccio chirurgico, ma anche della *Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery*, la SICADS, co-fondata nel 1994 dal Prof. Pietri insieme ai Proff. Agresti e Bazan.

La day surgery nata, come spesso avviene, prima nei paesi anglosassoni, ha avuto in Italia un lungo e lento cammino, sostenuto solo dalla ferrea volontà e dalla dedizione di molti chirurghi che hanno creduto in tale modalità.

E oggi, la day surgery rappresenta una delle innovazioni, organizzative, tecniche e amministrative, che sono alla base della inevitabile ristrutturazione dei servizi sanitari.

Essendo una modalità trasversale, tutte le branche sono state coinvolte, sia sul versante della programmazione che su quello delle tecniche.

Ecco quindi che ciascun evento scientifico ha visto sempre la partecipazione di professionisti provenienti dalle diverse specializzazioni.

E così è stato anche per il 15° Congresso Nazionale, organizzato a Milano, presso l'Istituto Europeo di Oncologia, insieme al carissimo amico e collega Leonardo La Pietra, purtroppo prematuramente scomparso, e al quale è dedicata quest'opera.

Questo volume, è organizzato in modo da aiutare le strutture all'inizio della loro esperienza di day surgery, fornendo loro specifiche organizzative, e al tempo stesso dando una *overview* di quelle che sono tutte le possibilità tecniche nelle varie specialità chirurgiche.

Nel ringraziare tutti i co-autori, auguro a tutti coloro che avranno voluto dedicarsi a tale lettura e consultazione, un proficuo risultato, teso sempre alla maggiore espansione di tale disciplina.

GIAMPIERO CAMPANELLI

*Professore ordinario Chirurgia Generale Università degli Studi dell'Insubria – Varese
Direttore Chirurgia Generale Week end Day Surgery Multimedica Castellanza
Presidente Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery (SICADS) 2011-2014
Presidente Fondazione Day Surgery-Onlus*

INDICE

<i>Autori</i>	V
<i>Presentazione</i> (R. Dionigi)	VII
<i>Prefazione</i> (U. Veronesi)	IX
<i>Introduzione</i> (G. Campanelli)	XI
1 EVOLUZIONE DELLA SICADS E DELLA DAY SURGERY ITALIANA, DAL 1996 AL 2010.	
A. Gubitosi	1
CENNI STORICI	1
NASCITA DELLA SICADS E CONGRESSI NAZIONALI (1996)	2
ISTITUZIONE DEI SICADS TOUR - INTERAZIONE CON LA POLITICA (1997)	3
ISTITUZIONE DEI BOARD DELLA QUALITÀ (1997)	4
SPERIMENTAZIONE CAMPANA PER I LEA (1998)	5
ISTITUZIONE DEI REFERENTI DI AREA (2000) E DI NUOVE FIGURE PROFESSIONALI IN CONSIGLIO DIRETTIVO (2003)	5
PERSONALITÀ DELLA SICADS (1996-2010)	6
DEFINIZIONE DEI RAPPORTI CON IL CUDS (2008-2009). ISTITUZIONE DEI REFERENTI REGIONALI (2008). INTERLOCUZIONE ISTITUZIONALE (2009). RIASSETTO SOCIETARIO (2009-2010)	6
CONCLUSIONI	7
2 QUALITÀ IN DAY SURGERY	
D.P. Greco	9
INTRODUZIONE	9
VALUTAZIONE	11
QUALITÀ PERCEPITA	13
DOLORE POSTOPERATORIO	14
QUALITÀ E DAY SURGERY	14
DAY SURGERY E PERFORMANCE DEI SISTEMI SANITARI	15
BIBLIOGRAFIA	17

3 DAY SURGERY NELLA NORMATIVA NAZIONALE

G. Campanelli, V. Bertocchi, A. Biondi	19
ACCORDO STATO-REGIONI DEL 1° AGOSTO 2002	23
FINALITÀ	23
DEFINIZIONI	23
MODELLI ORGANIZZATIVI	24
REQUISITI MINIMI	25
SELEZIONE DEI PAZIENTI	26
GARANZIE DEL PERCORSO ASSISTENZIALE	26
CONTROLLI E MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ	26
SELEZIONE DEGLI INTERVENTI ED ELENCO DEGLI INTERVENTI E DELLE PROCEDURE	26
INDICAZIONI NEL PROVVEDIMENTO SUI LEA	27
STANDARD SULLA RETE OSPEDALIERA E INTESA STATO-REGIONI DEL 23 MARZO 2005	28

4 REGOLAMENTO DAY SURGERY

G. Campanelli, V. Bertocchi, A. Biondi	31
MODALITÀ OPERATIVE	31

5 REQUISITI E SPECIFICHE DELLA BROCHURE INFORMATIVA

G. Campanelli, V. Bertocchi, A. Biondi	39
RACCOMANDAZIONI SICADS PER LA BROCHURE INFORMATIVA	39

6 REQUISITI ORGANIZZATIVI, TECNOLOGICI E STRUTTURALI

G. Rulli	41
----------------	----

7 ANESTESIA

A. Corcione, M.T. Di Dato, V.A. Peduto	47
INTRODUZIONE	47
PERCORSO DEL PAZIENTE E PROBLEMATICHE ANESTESIOLOGICHE	47
GESTIONE DELL'ASSISTENZA POST-ANESTESIOLOGICA	63
CONCLUSIONI	70
BIBLIOGRAFIA	71

8 CHIRURGIA GENERALE IN DAY SURGERY: ERNIE DELLA PARETE ADDOMINALE

G. Campanelli, V. Bertocchi, M. Canziani, A. Biondi, M. Cavalli	73
CONSIDERAZIONI GENERALI	73
TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL DOLORE INGUINALE CRONICO POSTERNIOPLASTICA	81
BIBLIOGRAFIA	82

9 CHIRURGIA MININVASIVA IN DAY SURGERY

G. Campanelli, V. Bertocchi, A. Biondi, M. Canziani, M. Cavalli	85
COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	85

APPENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	87
LAPAROSCOPIA ESPLORATIVA	87
LAPAROPLASTICA VIDEOLAPAROSCOPICA	88
BIBLIOGRAFIA	88
10 PATOLOGIA PROCTOLOGICA	
A. Stuto, F. Da Pozzo, A. Braini, A. Favero, P. Narisetty	91
CISTI E FISTOLE PILONIDALI	92
STENOSI ANALI	95
MALATTIA EMORROIDARIA	99
RAGADE ANALE	106
11 TIROIDECTOMIA	
G. Docimo, R. Ruggiero, L. Docimo	109
BIBLIOGRAFIA	113
12 SENOLOGIA	
B. Ballardini, G. Lissidini, P. Veronesi	115
INTRODUZIONE	115
DAY SURGERY	115
PERCORSO ASSISTENZIALE	116
INTERVENTI CHIRURGICI ESEGUIBILI IN DAY SURGERY	117
BIBLIOGRAFIA	122
13 CHIRURGIA VASCOLARE	
A. Lista, M. Puttini	123
INTRODUZIONE	123
NOTE SUI PRINCIPALI INTERVENTI DI CHIRURGIA VASCOLARE ESEGUIBILI IN DAY SURGERY	123
FATTIBILITÀ DELLA CHIRURGIA ENDOVASCOLARE IN DAY SURGERY	130
BIBLIOGRAFIA	132
14 ORTOPEDIA	
M.F. Surace, A. Fagetti	133
BIBLIOGRAFIA	137
15 UROLOGIA: DEFINIZIONE DI DAY SURGERY E MODELLI ORGANIZZATIVI	
V. Mirone, M. Creta, F. Chiancone, C. Sciorio, M. Franco, G. Grimaldi	139
ELEGGIBILITÀ AL RICOVERO IN DAY SURGERY	141
CRITERI DI DIMISSIONE IN DAY SURGERY	143
TECNICHE DI ANESTESIA LOCALE IN DAY SURGERY UROLOGICA	144
DAY SURGERY IN UROLOGIA	148
BIBLIOGRAFIA	173

16 OTORINOLARINGOIATRIA

M. Piemonte, L. Della Vecchia	179
CONCLUSIONI	187
BIBLIOGRAFIA	188

17 CHIRURGIA PLASTICA

F. Klinger, F. Caviggioli, D. Forcellini, L. Maione, V. Vinci	189
CHIRURGIA PLASTICA DELLA MAMMELLA	190
CHIRURGIA PLASTICA DELL'ADDOME	191
CHIRURGIA PLASTICA DEGLI ARTI	191
CHIRURGIA PLASTICA DEL VOLTO	191
CONCLUSIONI	191

18 MELANOMA E DAY SURGERY: ASPETTI CHIRURGICI E ORGANIZZATIVI

P. Rossi, E. Ricciardi, M. Montuori, G. Petrella, A.L. Gaspari	193
INTRODUZIONE ED EPIDEMIOLOGIA	193
CASISTICA E ASPETTI ORGANIZZATIVI	195
MALATTIA IN STADIO AVANZATO E DAY SURGERY	197
BIBLIOGRAFIA	202

EVOLUZIONE DELLA SICADS E DELLA DAY SURGERY ITALIANA DAL 1996 AL 2010

1

STORIA DI UNA SOCIETÀ SCIENTIFICA IN UN DIFFICILE VIAGGIO ATTRAVERSO UNA RIVOLUZIONE CULTURALE

A. Gubitosi

CENNI STORICI

La possibilità di intervento chirurgico senza ricovero ospedaliero, o al di fuori di qualsiasi struttura di tipo nosocomiale, è ben nota alla classe medica da sempre. Nell'antichità, mancando qualsivoglia struttura assistenziale, l'intervento chirurgico veniva eseguito durante le fiere, nella postazione mobile del cerusico; più tardi nelle botteghe di barbieri e ancor dopo al domicilio del paziente. Nell'800, infatti, gli ospedali, enti esclusivamente caritatevoli, erano riservati al "volgo" mentre i "signori" si servivano dei medici a casa propria. Con l'inizio del nuovo secolo, vi fu una serie di eventi che segnarono anche nel campo della sanità un cambiamento sostanziale e ineluttabile che avrebbe prodotto, gradualmente, una generale e vasta modifica dell'assistenza al malato. Le importanti scoperte scientifiche, come quelle dei farmaci antibatterici e anestesiolgici, e la crescente complessità delle metodiche chirurgiche portarono alla necessità di gestire il paziente all'interno di una struttura assistenziale che salvaguardasse l'assistito in un arco temporale che ne consentisse la completa guarigione. La coscienza collettiva si appropriò, allora, di meccanismi di garanzia, ancora lontani da quelli che oggi noi adottiamo come principio professionale, capaci però, di produrre con il passare dei decenni una mutazione culturale tesa a garantire la messa in opera

di una serie di metodiche atte a salvaguardare il buon esito del trattamento medico e chirurgico. Quindi possiamo affermare che all'inizio del XX secolo la tendenza all'ospedalizzazione era intesa come meccanismo di garanzia qualitativa delle prestazioni. Mentre possiamo anticipare che l'inversione di questa tendenza si verificherà, in Italia, soltanto alla fine dello stesso secolo. I Paesi anglosassoni, Stati Uniti e Australia in testa, produssero a partire dagli anni sessanta una serie di innovazioni scientifico-culturali nel campo della medicina che sono alla base del cambiamento metodologico, ma soprattutto di *forma mentis*, vissuto, oggi, dagli operatori sanitari italiani. Presero piede, in quegli anni, i concetti basilari dei sistemi di qualità applicati alla medicina: si iniziò, forse spinti almeno in parte da motivazioni economiche, a praticare un numero sempre maggiore di interventi a pazienti definiti *outpatient* termine che tradotto letteralmente significa *paziente esterno*, cioè non ricoverato; naturalmente il sistema delle assicurazioni richiedeva anche e soprattutto garanzie di sicurezza e di risultato e, quindi, gli americani, pratici e pragmatici, misero a punto un sistema di standardizzazione delle procedure che rispondeva alle richieste degli enti previdenziali. È questo il punto chiave che differenzia la chirurgia senza ricovero di oggi da quella praticata nel passato: oggi la day surgery va effettuata, ma in presenza di garanzie assolute di sicurezza e di risul-

tato, oltretutto di economia, anche perché il sistema medico-legale è divenuto molto più articolato, complesso e garantista. Nel notissimo quadro dell'olandese Escher le due figure, uccelli e pesci, concettualmente antitetiche, una simbolo vivente dell'aria, l'altra dell'acqua, si fondono per trasformarsi l'una nell'altra e viceversa; dipende solo dalla focalizzazione dell'osservatore la prevalenza dell'una o dell'altra, mentre in realtà sono rappresentate entrambe in ugual misura. È uno dei parallelismi più evidenti che si possono trovare negli scritti della SICADS, è un concetto del Prof. Piero Pietri espresso in una presentazione a un volume scientifico societario e la si ripropone perché rende semplice l'approccio mentale al binomio assistenza/economia che tanta parte occupa nel tema day surgery. Per questo motivo l'indirizzo che le società scientifiche hanno voluto comunicare in maniera forte e decisa, ma anche nella convinzione che l'assimilazione di nuove concettualità richiede tempi lunghi, è stato verso la qualità dell'atto sanitario nel suo complesso.

NASCITA DELLA SICADS E CONGRESSI NAZIONALI (1996)

«[...] *un anno fa, con Sandro Agresti che ne è il presidente e Pietro Bazan* – scriveva Piero Pietri nel 1996, presentando il I Congresso Nazionale SICADS – *abbiamo fondato la Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery con il duplice scopo di estendere questa nuova “disciplina” e di segnare i limiti, le indicazioni, le tecniche: in ottemperanza alle normative ministeriali e insieme con il “Gruppo di lavoro nazionale multidisciplinare per la diffusione della chirurgia di giorno” l’obiettivo da raggiungere è quello della applicazione di linee guida per poter “omogeneizzare” le prestazioni nei diversi centri. La risposta dei chirurghi italiani a questa nostra iniziativa è stata entusiastica: ecco quindi il I Congresso Nazionale [...]*».

Le riunioni per mettere in piedi la

Società cominciarono nel 1995, ma già l'anno precedente, in realtà, si parlava di day surgery o, per la precisione, si discuteva di chirurgia ambulatoriale – all'epoca, infatti, non era chiara e netta la differenza di significato intrinseco tra le due terminologie, fu dalle linee guida dell'ASSR del '96 che si evidenziò la assoluta differenza tra le definizioni e i contenuti delle dizioni “*chirurgia ambulatoriale*” e “*day surgery*” – ed era chiaro a tutti coloro che se ne interessavano che le metodiche in oggetto possedevano immense potenzialità, anche se all'epoca non si conosceva ancora perfettamente come metterle in pratica. Non erano ancora stati creati o utilizzati concetti quali organizzazione, *management*, modelli assistenziali, qualità, *risk management*, che applicati alla day surgery ne hanno costituito poi l'essenza più profonda. Alla metà degli anni novanta i chirurghi erano per *forma mentis* molto più dedicati alle problematiche tecnico-chirurgiche che non agli aspetti organizzativo-gestionali che venivano lasciati con piacere alle direzioni sanitarie; ma in quegli stessi anni era, però, contemporaneamente in atto un altro filone della rivoluzione sanitaria che ha interessato l'Italia nell'ultima decade: la managerializzazione del campo sanitario. I DRG, i *budget*, i centri di costo, la razionalizzazione della spesa e dell'impiego di risorse e, infine, la responsabilizzazione del medico dal punto di vista economico rappresentarono una serie di innovazioni concettuali e concrete, a volte e da molti non gradite, ma assolutamente indispensabili per il moderno rinnovamento della nostra rete sanitaria. Con il senno di poi si può serenamente affermare che è stato un bene che i due momenti culturali innovativi siano nati negli stessi anni e abbiano proceduto insieme e parallelamente trascinando, con le innovazioni culturali che intrinsecamente portavano, le menti più libere e disponibili a costruire e diffondere la nuova *forma mentis*. Si potrebbe ipotizzare che i fondatori abbiano intimamente sentito che

qualcosa stava cambiando e, da grandi conoscitori di eventi sanitari, oltre che della storia della medicina, hanno agito e lo hanno fatto molto bene secondo quello che oggi possiamo osservare. La SICADS è stata un mezzo di diffusione culturale che ha formato menti, nel suo laboratorio si sono prodotti stimoli, nelle sue maglie si è sperimentata nuova assistenza, nel suo ambito si è restituito al paziente/utente il ruolo di protagonista, nel suo intimo si è prodotta amicizia, conoscenza e collaborazione.

Il I Congresso Nazionale si è tenuto nel 1996, ma l'anno precedente si decise di tastare il polso dei chirurghi italiani organizzando a Napoli un convegno sulla chirurgia ambulatoriale e day surgery. Fu un grande successo, le sale rimasero piene e il dibattito fu gratificante. Il tema era gradito, si pensava, a molti; con il passare degli anni ci si è ricreduti... il tema è gradito a tutti!

Quindi, come già accennato, fu il I Congresso Nazionale a Milano nel '96 a sancire istituzionalmente la presenza della SICADS nel panorama delle società scientifiche italiane oltreché in quelle internazionali (IAAS). Poi ci fu il congresso di Napoli nel '97, quello di Torino, organizzato da Antonio Mussa nel '98, quello di Roma, promosso e sostenuto nel '99 da Achille Lucio Gaspari; a Chieti nel 2000 si è egregiamente espresso Luciano Corbellini, a Venezia l'anno seguente Cordiano e Pezzangora, a Terni nel 2002 Sciannameo e Francucci sino all'VIII Congresso Nazionale tenutosi all'isola d'Elba nel maggio del 2003 in memoria di Piero Pietri scomparso pochi mesi prima, organizzato da Giampiero Campanelli attuale presidente della nostra società. Poi vi furono Piacenza, Palermo, Capri, Torino, Mestre, Cremona, Treviso e Milano a opera rispettivamente di Rinaldo Lampugnani, Vincenzo Mandalà, Massimo Agresti, Andrea Coda, Francesco Pezzangora, Massimo Nolli, Giuseppe De Falco e infine, ma ricominciamo, Giampiero Campanelli, in collaborazione con lo IEO del Prof. Umberto Veronesi nel 2010. Non

è un vanto né apologia di se stessi, ma un complimento agli uomini, affermare che le citate manifestazioni hanno reso grande la nostra società; i congressi nazionali, infatti, hanno aggiunto al panorama scientifico nazionale un tassello mancante, anche e soprattutto grazie al coinvolgimento e all'impegno di amministratori e infermieri, anestesisti e chirurghi specialistici quali gli otorinolaringoiatri, i ginecologi, gli ortopedici e i chirurghi plastici, non meno interessati i neurochirurghi o i dermatologi, categorie sostanziali nell'assistenza moderna. Ma non soltanto attraverso i congressi nazionali si è raggiunto il livello di diffusione culturale che oggi fa dell'Italia un Paese all'avanguardia in campo sanitario.

ISTITUZIONE DEI SICADS TOUR - INTERAZIONE CON LA POLITICA (1997)

Punto di forza dell'implementazione del confronto scientifico e diffusivo delle metodiche gestionali e tecniche del day surgery è stata l'invenzione dei SICADS TOUR. Verso la fine del 1996 si svilupparono alcune idee da parte del gruppo partenopeo, sempre attivo, trainato dall'inarrestabile Massimo Agresti, tra le quali quella di una serie di manifestazioni regionali che avessero lo scopo di approfondire argomenti tecnici e gestionali, ma anche e soprattutto di diffondere capillarmente la nuova *forma mentis* di cui prima si diceva. È stato molto apprezzato da medici, gestori e infermieri il calare di una società scientifica nazionale in ristretti ambiti locali lasciando l'onore della manifestazione agli organizzatori locali e caricando l'onere dei contenuti e della linea scientifica in ambito societario. Tutti sanno quanto riscontro hanno avuto queste manifestazioni e ciò riempie di orgoglio la Società. Si può affermare che dopo innumerevoli SICADS TOUR l'Italia è stata riunificata dall'interesse mostrato dagli infermieri, dagli amministratori e dai medici dal Piemonte alla Sicilia.

Ma la SICADS non ha fatto solo diffusione culturale, attraverso le sue maglie ha stimolato la politica, ha prodotto indirizzi, linee guida. Quanto alla politica è noto a tutti che il substrato sul quale poggia la nostra sanità è costituito da normative a volte illuminate e a volte meno: la SICADS con il favore di illustri e intelligenti colleghi reclutati dal governo al ministero della sanità ha ottenuto importanti successi in campo normativo centrale e locale.

Va tenuto presente che i sostanziali passi in avanti compiuti in Italia nell'ultima decade in questo settore (*basti pensare che solo nel 1995 non esisteva in Italia alcuna normativa né linee guida a proposito di day surgery ma solo un indirizzo legislativo: Leggi 502, 517/1995*), sono legati all'impegno di società scientifiche e organismi istituzionali che hanno traghettato la modifica culturale attraverso il difficile mare della standardizzazione delle procedure e della stesura di linee guida. L'impegno dei medici della SICADS ha portato, non senza difficoltà, all'ottenimento di una commissione ministeriale, voluta dal ministro Veronesi con decreto del 12 settembre 2000, che ha prodotto un documento (*Schema di accordo tra il Ministro della Sanità e le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano di approvazione delle Linee Guida per l'organizzazione delle attività di Day Surgery*) firmato dal ministro nel maggio 2001 poi giunto e approvato in Conferenza Stato-Regioni nel novembre seguente.

Si sono fatti quindi, negli ultimi anni, passi da gigante grazie anche all'enclave delle donne e degli uomini della SICADS, che hanno consentito alla nostra nazione di colmare quasi completamente l'imbarazzante gap esistente con i Paesi anglosassoni che, come avviene anche in altri settori, ci precedono di almeno 15 anni.

La riduzione del gap di cui si diceva, non si è compiuta e né si compirà unicamente con l'aggiornamento normativo, peraltro indispensabile; al fianco delle leggi devono progredire anche gli aspetti più

squisitamente tecnici e organizzativi e anche in questo la SICADS si è spesa senza risparmio.

ISTITUZIONE DEI BOARD DELLA QUALITÀ (1997)

Fiore all'occhiello deve essere considerato il Board della Qualità, istituito nel 1997 dal Consiglio Direttivo della SICADS, promosso da Gabriella Bettelli e costituito da Campanelli, Agresti, Gubitosi, Lampugnani, Sandrucci e Fazio con il mandato di promuovere la cultura della qualità in day surgery, di elaborare raccomandazioni di buona pratica clinica e di avviare programmi di assicurazione e miglioramento della qualità nelle strutture di day surgery. Il Board ha prodotto, non senza fatica, un testo sulla qualità in day surgery e i suoi strumenti. L'applicazione dei principi di qualità alla chirurgia è ormai un concetto di portata popolare ma in day surgery, laddove il fattore temporale assume il ruolo preponderante, la qualità non è prescindibile se si vuole rimanere in gioco. Era quindi indispensabile dedicarsi a questo settore e è sempre stato obiettivo primario della società continuare nell'impegno a ciò dedicato. Un obiettivo futuribile della nostra Società sarà, infatti, quello di produrre un meccanismo di certificazione di qualità per le strutture di day surgery pubbliche e private che porterà i nostri standard medi a un livello elevatissimo, consentendoci di reggere il confronto con i Paesi europei e anglosassoni.

La realtà del fenomeno day surgery, in campo nazionale, è ormai stata acquisita da tutti gli anelli della catena gestionale e amministrativa sanitaria sia a livello centrale che periferico, consentendo una certa unitarietà comportamentale che va al di là del tristemente noto divario tra le diverse Regioni italiane, soprattutto per quanto concerne la tradizionale dicotomia Nord-Sud. Nonostante ciò esiste ancora, non tanto nell'applicazione clinica, quanto in quella

gestionale e organizzativa del day surgery, un gap tra le Regioni meridionali e altre più avanzate nella gestione della cosa sanitaria.

SPERIMENTAZIONE CAMPANA PER I LEA (1998)

È soprattutto per questo motivo che la SICADS, attraverso alcuni suoi esponenti, ha partecipato nel 1998 allo studio denominato *“Protocolli diagnostico-terapeutici in day surgery: studio degli effetti sulla gestione in termini clinici, organizzativi, operativi ed economici”*, progetto definito dalla Regione Campania e ammesso dal Ministero della Sanità al finanziamento per l'esercizio finanziario 1998 come programma speciale, ex art. 12 del DLgs 502/1992. L'intento è stato quello di realizzare innovazioni organizzative nel territorio della Regione sul fronte del day hospital medico e chirurgico avanzando una proposta nell'ambito della *“Definizione e valutazione di percorsi clinici e assistenziali nell'organizzazione dei servizi”* da sperimentare per la valutazione di *“Livelli essenziali e appropriati di assistenza”* all'interno di possibili modelli di day hospital chirurgico o day surgery.

È noto però che, *nell'ottica dei moderni principi di qualità, dei quali oggi è auspicabile l'applicazione alla sanità*, il miglioramento, in termini generali, deve essere continuo e costante, e quindi poniamo il presupposto che l'applicazione del day surgery nella Campania è sicuramente suscettibile di implementazione qualitativa oltre che di omogenea diffusione. È propria delle Società Scientifiche, inoltre, la prerogativa di porsi obiettivi ambiziosi e di raggiungere risultati completi o parziali attraverso progetti portati a compimento grazie all'impegno spontaneo di gruppi di studio costituiti da esperti o cultori della materia, ed è per questo motivo che l'attenzione della nostra Società non prescinde da specifiche realtà regionali bisognose talvolta di attenzioni particolari.

ISTITUZIONE DEI REFERENTI DI AREA (2000) E DI NUOVE FIGURE PROFESSIONALI IN CONSIGLIO DIRETTIVO (2003)

Questa motivazione spinse, nel 2000, la Società a inserire nel Consiglio Direttivo le figure dei referenti di area con specifico incarico di seguire, interfacciati con il Consiglio Direttivo stesso, le necessità regionali sia in termini di diffusione culturale che di applicazione normativa. Anche quest'idea si è rivelata con il tempo sostanziale, laddove ha contribuito a creare una possibilità accessoria di interscambio specifico che ha portato frutti da ambo i lati. Nel 2003 la Società, conscia della propria natura trasversale, ha aperto la porta del Consiglio Direttivo a figure non chirurgiche, che hanno cominciato a collaborare alla direzione: infermieri, direttori generali, anestesisti. Questo evento ha apportato nuove energie e nuovi orizzonti polidisciplinari, indispensabili alla naturale evoluzione societaria.

Quindi, la SICADS ci ha portato, traghettato se preferite, attraverso un mare insidioso, spesso tempestoso, se non addirittura burrascoso: il mare del cambiamento, della rivoluzione culturale sanitaria italiana. A volte con difficoltà, con imprevisti, sempre con impegno e sacrificio, e a proposito di questi due ultimi nobili termini non si può non pensare a diverse personalità della SICADS: al Prof. Corbellini che durante il suo mandato di presidenza non si è risparmiato, in nessun senso. Ha più che degnamente rappresentato la nostra Società in quasi tutte le manifestazioni scientifiche che si sono tenute in Italia negli ultimi tre anni e spesso anche all'estero. Ha sempre pagato di tasca sua, come tutti gli altri consoci con responsabilità direttive, e non solo in senso monetario, ha pagato in termini di tempo, sottratto alla sua famiglia, alla sua attività di chirurgo che noi tutti sappiamo quanto impegni. Ma la sua è stata una presi-

denza all'altezza dei suoi due predecessori. E a fianco di tale presidente non si può evitare di nominare un'altra figura storica della SICADS. Ha lavorato sin dall'inizio con infaticabile spirito d'iniziativa: Giampiero Campanelli è sempre stato un punto di riferimento sicuro per tutti nella Società. Segretario generale prima, Presidente poi, promotore di iniziative con cadenza degna delle più moderne *machine gun* si è speso intensamente anche con attività di sostegno, attraverso la Fondazione Day Surgery, rivolte a unità di day surgery; ha organizzato tre congressi nazionali collezionando altrettanti successi.

PERSONALITÀ DELLA SICADS (1996-2010)

Al professor Corbellini, presidente dopo i professori Pietri e Agresti, è subentrato Massimo Agresti che ha tenuto una presidenza illuminata e densa di iniziative e miglioramenti societari; poi il professor Gaspari, noto chirurgo romano che ha permeato la società di *savoir faire* accademico e approfondimento culturale. Quindi nel 2008 la presidenza è stata affidata a Marsilio Francucci, probabilmente uno dei più esperti tra i cultori del day surgery dal punto di vista tecnico; già componente della "commissione Veronesi", fondatore nel 2002 del Club delle Unità di Day Surgery, insieme a Corbellini, Massa e Celli, ha presieduto anni densi di incontri e di importanti momenti decisionali. Il Club delle Unità di Day Surgery, oggi perfettamente integrato in ambito SICADS quale meccanismo associativo per unità operative di day surgery, nacque dalla necessità, sentita all'epoca da alcuni, di produrre una struttura associativa rivolta all'operatività territoriale, nell'ottica di compendiare alla accademica teorizzazione culturale della Società madre che, priva di un braccio operativo su tutto il territorio nazionale, avrebbe sofferto per la mancanza di una interfaccia operativa relazionabile con le istituzioni responsabili.

DEFINIZIONE DEI RAPPORTI CON IL CUDS (2008-2009). ISTITUZIONE DEI REFERENTI REGIONALI (2008). INTERLOCUZIONE ISTITUZIONALE (2009). RIASSETTO SOCIETARIO (2009-2010)

Durante la presidenza di Francucci si sono affrontati molti temi importanti, *in primis* i rapporti con le istituzioni. Strumento fortemente voluto da Marsilio Francucci per i rapporti con le Regioni sono i referenti regionali nominati nel 2008 al Congresso Nazionale di Cremona, con compiti di iniziativa scientifica locale e di interfaccia con le istituzioni locali. Con questa presidenza si è affrontata, anche la difficile interlocuzione con le istituzioni per quanto attiene al previsto trasferimento di numerosi DRG di day surgery in ambito ambulatoriale, elemento accolto in diversa maniera dalle Regioni, elemento sul quale la SICADS non poteva non far sentire la sua voce, a prescindere dai risultati. Anche il riassetto della Società è stato particolarmente sentito durante quest'ultima presidenza, la scelta di una nuova segreteria organizzativa, l'aggiornamento dello statuto e la stesura del regolamento societario, argomenti di grande impatto organizzativo, hanno costituito un importante momento di discussione e cambiamento.

E adesso dove dirigiamo la prua? Si passa il timone al professor Campanelli, le vele sono da tempo ben spiegate, il barometro segna in bene, o almeno sembra! La certezza è sul timoniere oltre che sull'equipaggio, che cambierà, ma sicuramente manterrà lo spirito dei fondatori. Quali sono i programmi? Ve ne sono diversi; le idee in questo prolifico ambito non sono mai mancate. Il comitato polispecialistico, espresso dalle società scientifiche specialistiche è uno dei punti riconosciuti da affrontare; la produzione di un'opera letteraria scien-

tifica sul day surgery, un libro finalmente completo su questo settore; nuovo impulso verrà quindi dato alla nostra rivista che finalmente ha ripreso a funzionare e poi... e poi tante altre iniziative altrettanto utili e importanti

CONCLUSIONI

In conclusione, molte sono state le scale salite, nell'impervio percorso che ci ha condotto, negli ultimi quindici anni, sin qui, ma non è stato duro, no! In questo caso non si tratta *d'altrui scale*, le scale sono le nostre: la nostra sanità, la nostra nazione. E concludendo è opportuno e piacevole ricordare le parole semplici, ma forti e dense di significato, pronunciate alcuni anni orsono da un

grande amico della Day surgery: «*Chirurgia ambulatoriale, day surgery e chirurgia miniminvasiva sono senza dubbio tra le vere novità in campo chirurgico di questi ultimi anni*». L'autore di queste parole era il Prof. Piero Pietri che peraltro nella stessa sede diceva anche: «*siamo sicuri che in tempi difficili sia per la sanità che per l'università italiana questa nostra fatica incontrerà il vostro pieno consenso*». Queste parole, immortali per gli appartenenti, ci esortano a rinfrancare e rinnovare l'entusiasmo infuso negli anni in questa Società, che, per la sua storia e collocazione temporale, oltre che per la sua trasversalità disciplinare, ben si distingue in campo nazionale, costituendo una irrinunciabile risorsa nazionale in termini scientifici e socioculturali.