

The Hidden Capacity Report

Barriere, fattori abilitanti e leve politiche per
ampliare la day surgery

Giugno 2026

Indice

Premessa	3
Sintesi	4
Introduzione	6
Metodi	9
Definizione di day surgery	11
Cos'è la day surgery?	12
Quali procedure e specialità stanno passando alla day surgery?	14
Considerazioni relative alla qualità, alla sicurezza e all'equità	18
Sicurezza	18
Sicurezza dell'intero percorso	19
Selezione e valutazione preoperatoria	20
Progettazione del percorso perioperatorio	20
Dimissione	21
Recupero e assistenza domiciliare e post dimissione	21
Equità	22
Recupero presso il domicilio	24
Comunicazione sanitaria e disuguaglianze sanitarie	25
Ostacoli al ridimensionamento	27
Ostacoli operativi e organizzativi	28
Infrastruttura dedicata e capacità elettiva protetta	28
Assegnazione delle priorità di gestione e capacità di cambiamento	29
Incentivi finanziari disallineati	30
Variazioni cliniche e culturali tra i team	31
Barriere per i pazienti	32
Fattori che favoriscono l'espansione della day surgery	33
Progettazione del percorso	34
Recupero presso il domicilio	36
Staff	38
Tecnologia	40
Leve politiche e finanziarie	41
Raccomandazioni politiche	44
Conclusione	47
Bibliografia	48
Appendice	52
Domande della survey	52
Interviste	60
Comitato consultivo	64
Partecipanti	64
Ordine del giorno della discussione	65
Sintesi degli argomenti discussi	67

Premessa



Sig. David Bunting

Consulente in chirurgia del tratto gastrointestinale superiore e nella ricostruzione della parete addominale, Ospedale distrettuale del North Devon

Membro del consiglio direttivo, Associazione Internazionale di Day surgery

Ex presidente dell'Associazione britannica di day surgery

I sistemi sanitari di tutto il mondo si trovano ad affrontare una sfida comune e sempre più urgente: fornire più cure a un numero maggiore di pazienti con risorse limitate, mantenendo al contempo i più elevati standard di qualità, sicurezza ed eccellenza nell'assistenza al paziente. In un contesto di crescenti liste di attesa elettive, pressioni del personale e capacità ospedaliere limitate, la necessità di soluzioni innovative e sostenibili non è mai stata così grande.

La day surgery rappresenta una delle opportunità più importanti a disposizione dei sistemi sanitari moderni. Negli ultimi decenni, i progressi compiuti nelle tecniche chirurgiche, nell'anestesia, nell'assistenza perioperatoria e nei percorsi di recupero hanno trasformato ciò che è possibile realizzare. Le procedure che una volta richiedevano soggiorni ospedalieri prolungati possono ora essere eseguite in modo sicuro ed efficace lo stesso giorno, consentendo ai pazienti di riprendersi nel comfort della propria casa riducendo al contempo la richiesta di letti e risorse ospedaliere.

Eppure, nonostante la chiara evidenza dei suoi benefici, l'adozione della day surgery rimane incoerente. Persistono variazioni significative tra paesi, organizzazioni sanitarie, specialità e singoli team clinici. In molti sistemi, la day surgery non ha ancora raggiunto il suo pieno potenziale, vincolata da barriere organizzative, finanziarie, operative e culturali che continuano a favorire i modelli tradizionali di assistenza ospedaliera.

Questo report fornisce un contributo tempestivo e importante al dibattito in corso su come i sistemi sanitari possono affrontare queste sfide. Attingendo a prove internazionali, approfondimenti professionali, interviste di esperti e prospettive delle parti interessate, offre un esame completo delle barriere che ostacolano l'espansione, dei fattori che consentono il successo e delle leve politiche che possono supportare un cambiamento significativo e sostenibile.

Ciò che emerge è un caso convincente per reinventare la day surgery non come un miglioramento marginale del servizio, ma come una componente strategica fondamentale dell'erogazione di cure elettive. I risultati dimostrano che i sistemi ad alte prestazioni sono caratterizzati da una progettazione deliberata del percorso, capacità protette, incentivi allineati, sviluppo del personale e un'attenzione incessante all'assistenza centrata sul paziente. Altrettanto importante, il report ci ricorda che l'espansione deve essere perseguita con attenzione, garantendo che la sicurezza, la qualità, l'equità e la scelta del paziente rimangano fondamentali.

Le raccomandazioni qui presentate sono pragmatiche, basate sull'evidenza e altamente rilevanti per i leader sanitari, i medici, i responsabili delle politiche e i responsabili dei servizi. Offrono una chiara tabella di marcia per espandere la day surgery in modo sicuro e su larga scala, riconoscendo al contempo le realtà di implementazione all'interno di ambienti sanitari complessi.

Poiché i sistemi sanitari continuano a cercare modi per migliorare la produttività, migliorare i risultati dei pazienti e costruire la resilienza per il futuro, i principi delineati in questo report meritano un'attenta considerazione. I dati sono chiari: laddove clinicamente appropriato, la day surgery dovrebbe diventare sempre più il modello di cura di riferimento. Per realizzare questa trasformazione saranno necessari leadership, investimenti e impegno, ma i benefici per i pazienti, gli operatori sanitari e i sistemi sanitari sono notevoli.

Riepilogo esecutivo

Questo report esamina le barriere, i fattori abilitanti e le leve politiche associate all'espansione della day surgery in modo sicuro e su larga scala. Sostiene che la day surgery dovrebbe diventare il percorso predefinito per le procedure clinicamente appropriate, poiché rappresenta una soluzione concreta per aumentare la capacità dell'attività chirurgica elettiva, ridurre la pressione sui posti letto per i pazienti ricoverati, contenere i costi e migliorare l'esperienza del paziente.

Sulla base di una rapida analisi della letteratura internazionale, di un sondaggio condotto su 256 operatori sanitari in dieci paesi, di interviste approfondite e dei contributi del comitato consultivo, il report rileva che esiste ancora un notevole potenziale non sfruttato anche in sistemi relativamente maturi, dove percorsi dedicati, risorse protette e un sostegno affidabile per il recupero a domicilio non sono ancora pienamente consolidati.

Il report evidenzia che i tassi di ricorso alla day surgery aumentano quando i sistemi sanitari riprogettano intenzionalmente l'assistenza adottando percorsi dedicati alla day surgery.

Gli ostacoli al ridimensionamento della day surgery

Le prove indicano una serie multifattoriale di ostacoli al ridimensionamento della day surgery. Tra questi figurano la concorrenza con le attività di pronto soccorso e di degenza per quanto riguarda gli spazi operatori, i posti letto, la capacità di assistenza post-operatoria e il personale; una scarsa attenzione da parte della direzione; incentivi finanziari che in alcuni sistemi favoriscono l'assistenza ospedaliera; differenze nelle prassi cliniche tra i vari team; e ostacoli legati ai pazienti stessi, quali comorbidità, sostegno familiare limitato, distanza da percorrere e scarsa fiducia nella possibilità di recuperare a casa. Il report rileva che i tassi di day surgery aumentano quando i sistemi sanitari ridisegnano intenzionalmente l'assistenza sulla base di percorsi specifici per la day surgery stessa.

Caratteristiche dei sistemi ad alte prestazioni

I sistemi ad alte prestazioni creano percorsi ambulatoriali dedicati, recintano la capacità elettiva, allineano gli incentivi, standardizzano i processi perioperatori e di dimissione, investono nella capacità del personale e trattano la day surgery come una priorità del sistema. Il report sottolinea che la crescita della day surgery deve essere basata sulla sicurezza e l'equità del paziente. La day surgery è sicura almeno quanto l'assistenza ospedaliera per molte procedure se supportata da un'attenta selezione del paziente, protocolli di recupero migliorati, criteri di dimissione funzionali e percorsi chiari per l'escalation dopo la dimissione.



Implicazioni sul Equità dei pazienti

Le disuguaglianze sanitarie persistono tra gli interventi chirurgici giornalieri, influenzando sia l'accesso che gli esiti. L'espansione della day surgery senza attenzione all'alfabetizzazione sanitaria, ai trasporti, all'accesso digitale, alle esigenze linguistiche e all'ambiente di recupero domestico rischia di ampliare queste disuguaglianze. La comunicazione con i pazienti è una considerazione importante nel contesto delle disuguaglianze sanitarie.

Raccomandazioni

L'implicazione politica principale consiste nel creare percorsi affidabili, protetti e incentrati sul paziente, rendendo la day surgery l'opzione predefinita laddove clinicamente appropriato:

- + Rendere la day surgery l'impostazione predefinita laddove clinicamente appropriata, pur mantenendo la sicurezza e la scelta del paziente.
- + Seguire una strategia di crescita in tre fasi: dare priorità a procedure ad alto volume e bassa complessità, ridurre le variazioni ingiustificate nei casi stabiliti ed espandersi selettivamente a nuove procedure di frontiera e gruppi di pazienti.
- + Costruire percorsi di day surgery affidabili e distinti con protocolli standardizzati per la selezione, le cure perioperatorie, la dimissione e il supporto post dimissione.
- + Tutelare la capacità di intervento elettivo riservando le risorse destinate alla day surgery e, ove possibile, creando strutture o percorsi dedicati.
- + Incorporare l'equità fin dalla progettazione, tenendo conto dei trasporti, dell'alfabetizzazione sanitaria, della lingua, dell'accesso digitale, del sostegno domiciliare e di circostanze sociali più ampie.
- + Rafforzare la comunicazione e il follow-up dei pazienti in modo che comprendano il recupero a casa, sappiano quando chiedere aiuto e possano accedere al supporto dopo la dimissione.

Introduzione

In tutto il mondo, i sistemi sanitari stanno lottando per fornire una capacità elettiva sufficiente a soddisfare la domanda, con conseguenti lunghe liste d'attesa e arretrati¹. Grazie ai progressi nelle tecniche mininvasive², ai percorsi standardizzati di recupero e dimissione³ e alla maggiore attenzione da parte delle autorità^{4,5}, è ora possibile eseguire una gamma sempre più ampia di interventi in regime di day surgery.

Vi è un'ampia variazione nella capacità dei sistemi sanitari di spostare la chirurgia dalle strutture ospedaliere a quelle ambulatoriali.

L'esecuzione di interventi chirurgici come casi diurni significa che le équipes operative possono ottenere una maggiore produttività e produttività^{4,6,7}, ridurre i costi e l'utilizzo delle risorse⁸ e fornire una migliore esperienza al paziente⁹. Tuttavia, vi è un'ampia variazione nella capacità dei sistemi sanitari di spostare la chirurgia dalle strutture ospedaliere a quelle ambulatoriali, con sostanziali variazioni evidenti tra i paesi⁴, tra gli ospedali e le équipes all'interno dei paesi¹⁰⁻¹² e tra le procedure e le specialità^{2,13}.

Questo report combina più fonti di prove per esaminare le barriere, i fattori abilitanti e le leve politiche associate all'espansione sicura dei tassi di day surgery in tutti i sistemi sanitari. Si basa su una revisione della letteratura globale che copre le prestazioni internazionali, i modelli di pagamento, la progettazione del percorso, i risultati dei pazienti e le migliori pratiche emergenti, oltre a interviste con specialisti clinici e un gruppo di esperti di professionisti con esperienza diretta nella fornitura, gestione e scalabilità dei servizi di day surgery.



Il gruppo di esperti era composto da:



Professore Jaideep Pandit

Presidente e Professore di Anestesia,
Università di Oxford, Regno Unito



Jaana Perttunen

Presidente dell'Associazione europea degli
infermieri di sala operatoria (EORNA),
Finlandia



Laurens Van Houte

Responsabile del reparto di chirurgia,
Medisch Spectrum Twente, Paesi Bassi



Dott. Shaan Chhabra

Trasformazione e miglioramento dei flussi
Responsabile presso il Newham Hospital,
Barts Health
NHS Trust, Regno Unito



Daniela Matos

Capo Infermiera Unidade Local de Saúde
de Santo António, Portogallo



Dott. Francesco Venneri

Direttore del Centro per la gestione dei rischi
clinici e la sicurezza dei pazienti, Regione
Toscana, Italia



Dr. Jaroslaw J. Fedorowski

Presidente, Federazione ospedaliera polacca
(PFSz), Polonia

Le interviste si sono svolte con:



Prof. Tim Briggs CBE

Responsabile del programma GIRFT e
NHS England National Director for Clinical
Improvement, Elective Recovery and UEC,
Regno Unito



David Bunting

Consulente in chirurgia del tratto
gastrointestinale superiore e nella
ricostruzione della parete addominale, North
Devon District Hospital
Membro del consiglio direttivo, Associazione
Internazionale di Day surgery
Ex presidente, Associazione britannica di
day surgery, Regno Unito



Professoressa Karine Nouette-

Gaulain Professore di Anestesiologia,
Terapia intensiva
e Medicina perioperatoria, CHU
di Bordeaux, Francia



Sig. Bjarne Skjødt Hjaltalin

Primario del Reparto di Day surgery
dell'Ospedale di Amager e Hvidovre,
Danimarca



Questo report sostiene che esiste un margine significativo per ulteriore crescita di casi gestiti in day surgery

La ricerca è stata progettata per testare dove le parti interessate ritengono che rimanga un potenziale di day surgery non sfruttato, quali barriere impediscono più comunemente ai casi adatti di procedere come assistenza in giornata e quali interventi pratici accelererebbero maggiormente i progressi. Questi risultati forniscono un complemento del mondo reale alla letteratura pubblicata e aiutano a identificare dove l'ambizione politica e la realtà operativa differiscono ancora.

Questo report sostiene che esiste un margine significativo per ulteriori tassi di crescita dei casi giornalieri, anche nei paesi che hanno sistemi di day surgery più maturi. Questo margine è meglio realizzato rendendo la day surgery l'impostazione predefinita per le procedure appropriate e sviluppando percorsi di day surgery distinti con capacità e risorse protette.

Metodi

Questo report si basa su una rapida valutazione della letteratura disponibile sulle barriere e i facilitatori della day surgery. Uno strumento di intelligenza artificiale, Undermind.ai, è stato utilizzato per raccogliere fonti in lingua inglese pertinenti da tutto il mondo che sono state pubblicate negli ultimi cinque anni.

Undermind è uno strumento di intelligenza artificiale sviluppato per effettuare revisioni della letteratura accademica e interroga il database Semantic Scholar di oltre 200 milioni di articoli (che contiene PubMed e altre collezioni di scienze della vita). Un revisore ha valutato gli abstract degli articoli raccolti per garantire la pertinenza. 64 documenti sono stati inclusi nella revisione iniziale. I temi relativi alle barriere e ai facilitatori all'espansione della day surgery sono stati estratti dagli articoli raccolti e sono state effettuate ulteriori ricerche mirate sulla letteratura grigia e sulla letteratura accademica più antica per fornire ulteriori dettagli ove necessario.

Per integrare questi risultati, è stato commissionato un sondaggio per catturare le prospettive in prima linea sul futuro della day surgery.

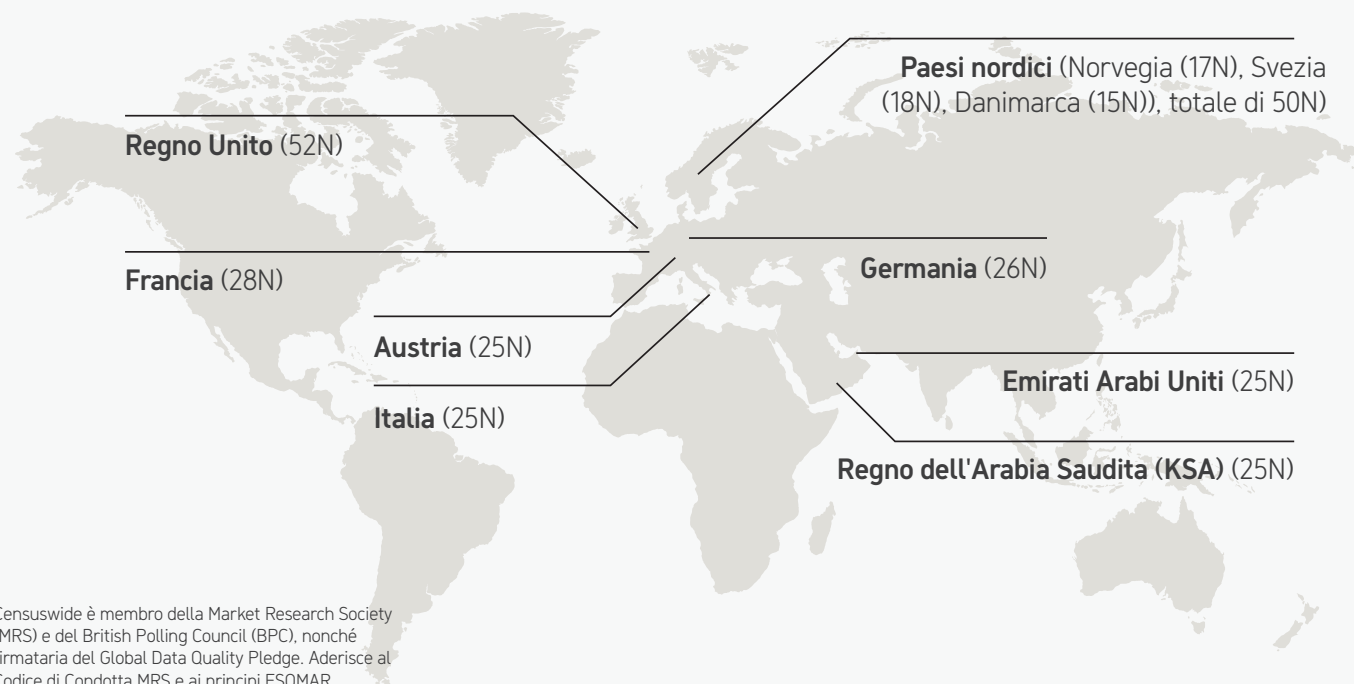
Inoltre, sono state condotte quattro interviste semi-strutturate con operatori sanitari coinvolti nella day surgery. Tutte le citazioni e le attribuzioni in questo report sono incluse con il permesso degli intervistati.

Un sondaggio di

256

operatori sanitari in 10 paesi è stata condotta da Censuwide tra il 2 e il 22 aprile 2026¹⁴.

La ricerca si è rivolta a chirurghi (63N), anestesisti (25N), infermieri di sala operatoria (60N), direttori di sala operatoria (32N), professionisti dell'approvvigionamento (35N), direzione esecutiva ospedaliera (41N) che sono coinvolti nella gestione/approvvisionamento/conduzione della day surgery almeno una volta al mese.

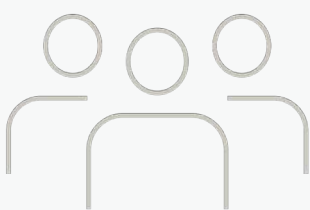


Censuwide è membro della Market Research Society (MRS) e del British Polling Council (BPC), nonché firmataria del Global Data Quality Pledge. Aderisce al Codice di Condotta MRS e ai principi ESOMAR.



Infine, un comitato consultivo di sette operatori sanitari di sei diversi paesi coinvolti nella day surgery è stato presentato con una bozza di questo report e si è tenuta una discussione sui risultati del report e per sviluppare raccomandazioni¹⁵.

A seguito del comitato consultivo, sono state intraprese ulteriori ricerche bibliografiche mirate sulla sicurezza dei pazienti e sulle disuguaglianze di salute nella day surgery. La relazione è stata riformulata e le raccomandazioni sviluppate sulla base delle discussioni in seno a questo comitato consultivo. Questi sono stati distribuiti al comitato consultivo per ulteriori feedback.



Definizione di day surgery

Diversi paesi in tutto il mondo usano termini diversi per "day surgery - day surgery", con differenze nel modo in cui il concetto è reso operativo nel loro contesto. Le diverse terminologie utilizzate spesso riflettono il modo in cui i paesi governano e pagano le cure e il modo in cui la day surgery è posizionata all'interno di quadri di responsabilità e modelli di consegna.

Mentre alcuni paesi definiscono la day surgery come un soggiorno inferiore a 24 ore⁹, altri utilizzano una definizione più rigorosa della durata del soggiorno di zero giorni perché è più facile da osservare nei dati di routine¹⁶.

Tabella 1

Termine	Significato tipico	Esempio di contesto nazionale	Caveat
Day surgery/ chirurgia in regime am- bulatorioale	Chirurgia programmata con dimissioni lo stesso giorno dell'operazione	Inghilterra, Irlanda, paesi nordici ^{4,10}	
Day surgery	Intervento chirurgico senza ricovero notturno, spesso legato a unità ambulatoriali dedicate	Nord America e Spagna ^{6,17,18}	Può fare riferimento sia a un percorso che a un'impostazione del provider
Day surgery	Intervento chirurgico eseguito al di fuori di un ricovero ospedaliero	Germania, Svizzera, Stati Uniti ^{6,17,18}	A volte più ampio della dimissione nello stesso giorno, potenzialmente includendo soggiorni inferiori a 24 o 23 ore
Day surgery	Un termine di finanziamento per l'assistenza chirurgica in giornata in Ungheria	Ungheria ¹⁹	

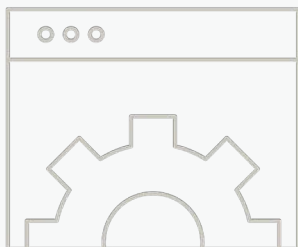
Il presente report adotta la definizione fornita dall'Associazione Internazionale per la Day surgery (IAAS): "Un'operazione/procedura, ad esclusione di un'operazione/procedura ambulatoriale o ambulatoriale, in cui il paziente viene dimesso lo stesso giorno lavorativo"²⁰ e, come lo IAAS, utilizza i termini "day surgery" e "ambulatory surgery- day surgery" in modo intercambiabile.

Cos'è la day surgery?

La day surgery è un percorso end-to-end progettato per fornire un intervento chirurgico pianificato senza un ricovero ospedaliero notturno per pazienti e procedure appropriate²⁰.

Al fine di ottenere una dimissione anticipata, le procedure di day surgery comportano un percorso composto da:^{3,9,21}

- + Selezione del paziente
- + Tecniche anestesilogiche e chirurgiche adatte al recupero precoce
- + Protocolli perioperatori standardizzati
- + Cancellare i criteri di dimissione in base alla funzione del paziente piuttosto che al tempo trascorso dalla procedura
- + Consulenza e supporto post dimissione
- + Monitoraggio del paziente
- + Meccanismi di escalation se il recupero a casa non va secondo i piani



Cos'è la
day surgery?



La day surgery è un'alternativa distinta alla degenza ospedaliera. Le nostre conversazioni con i principali professionisti della day surgery suggeriscono che i sistemi sanitari che hanno successo nel perseguire la crescita nella day surgery creano percorsi specifici per la day surgery, piuttosto che cercare di accelerare i percorsi esistenti. Invece, ridisegnano il modo in cui l'assistenza viene fornita per i casi diurni. Per i sistemi di maggior successo, la day surgery è l'opzione predefinita per le procedure e i pazienti appropriati.



David Bunting

Consulente in chirurgia del tratto gastrointestinale superiore e nella ricostruzione della parete addominale, Ospedale distrettuale del North Devon
Membro del consiglio direttivo, Associazione Internazionale di Day surgery
Ex presidente, Associazione britannica di day surgery, Regno Unito

“ Sta trovando il modo di rendere la day surgery la nuova normalità. Una volta superato questo ostacolo e raggiunta la nuova normalità, di solito c'è uno slancio sufficiente a mantenere questa situazione, perché per sua stessa natura è molto più sostenibile rispetto ad altri tipi di intervento chirurgico.”

A livello di sistema, una crescita sostenuta nella day surgery può anche consentire una base di letto elettiva più piccola o la possibilità di riutilizzare i letti per altre esigenze. Ciò può ridurre i costi complessivi del sistema e liberare la capacità ospedaliera limitata per i pazienti che trarrebbero maggiore beneficio da una degenza ospedaliera. Ad esempio, il programma di chirurgia elettiva dell'Irlanda ha stimato che l' **aumento dei casi diurni e la riduzione dei percorsi di durata del soggiorno in 14 specialità chirurgiche potrebbero far risparmiare circa 41.500 giorni di letto all'anno²³**, mentre prove più ampie hanno dimostrato che i percorsi di day surgery dedicati possono ridurre i costi e migliorare la produttività e possono supportare tempi di attesa più brevi aumentando la capacità elettiva^{3-5,19,24}.



Daniela Matos

Capo infermiera, Unidade Local de Saúde de Santo António, Portogallo¹⁵

“ Nel mio centro abbiamo 11 sale operatorie e circa Ogni giorno vengono effettuati 200 interventi chirurgici. Nel teatro di degenza principale, ci vuole una settimana per ottenere lo stesso risultato, quindi il nostro livello di produttività è molto alto. Il nostro turnover tra i pazienti in ogni stanza è di circa otto-nove minuti, grazie alla nostra formazione. Abbiamo alti tassi di soddisfazione e bassi livelli di complicanze.”



Jaana Perttunen
Presidente dell'Associazione europea degli infermieri di sala operatoria, Finlandia¹⁵

“

In Finlandia la percentuale di day surgery è in continua crescita, fino al 90% in alcune specialità. Utilizziamo molte app mobili per consentire ai pazienti di comunicare con l'ospedale. Quasi tutti i pazienti elettivi frequentano la mattina dell'operazione, a meno che non ci sia un lungo viaggio. I pazienti post-operatori possono essere dimessi in un momento clinicamente sicuro e conveniente per loro. Stiamo sviluppando una serie di app per consentire agli infermieri di supportare i pazienti lungo il percorso chirurgico. L'informazione al paziente e le competenze infermieristiche a sostegno del paziente sono davvero importanti.”

Storicamente, la day surgery è stata la più appropriata per procedure minori, ad alto volume e a bassa complessità^{4,12}. Tuttavia, l'ambito della day surgery si evolve continuamente da procedure minori ad alcune operazioni di maggiore complessità 2,19,25-27 a causa dei progressi nelle tecniche chirurgiche², nelle procedure e nel recupero. Ciò include la robotica²⁸, le tecniche di anestesia e gli approcci di recupero potenziati e i protocolli perioperatori standardizzati^{25,29}.

Il passaggio alla day surgery si sta ampliando tra le specialità, ma a tassi diversi a livello globale^{2,4}. Questa tendenza è stata rafforzata dai dati della survey¹⁴, in cui gli intervistati hanno identificato il potenziale non sfruttato per la day surgery in ogni specialità testata, il che suggerisce che molti sistemi sanitari ritengono che la transizione sia ancora in una fase relativamente precoce.

Figura 1a

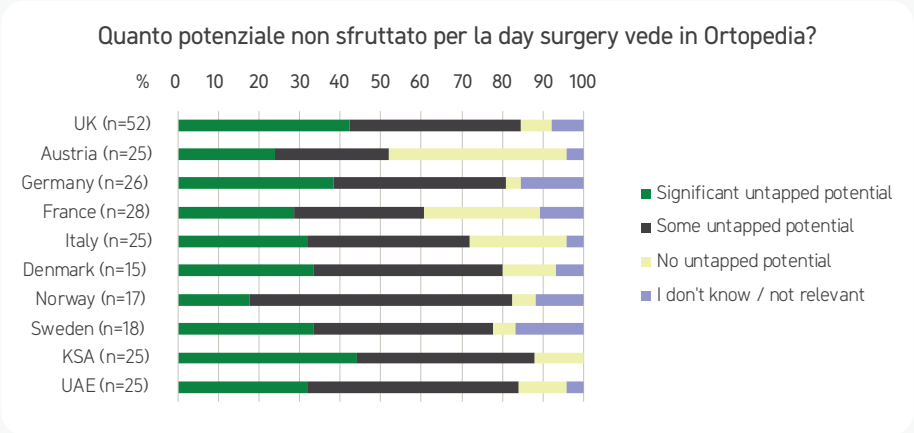


Figura 1b

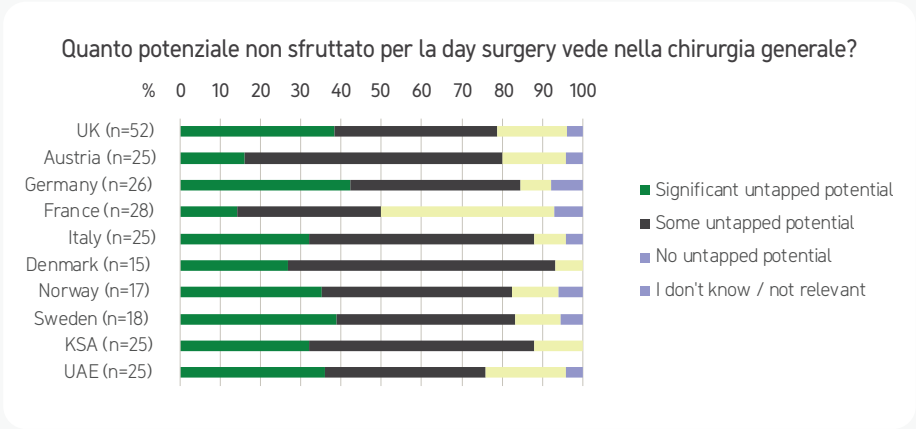
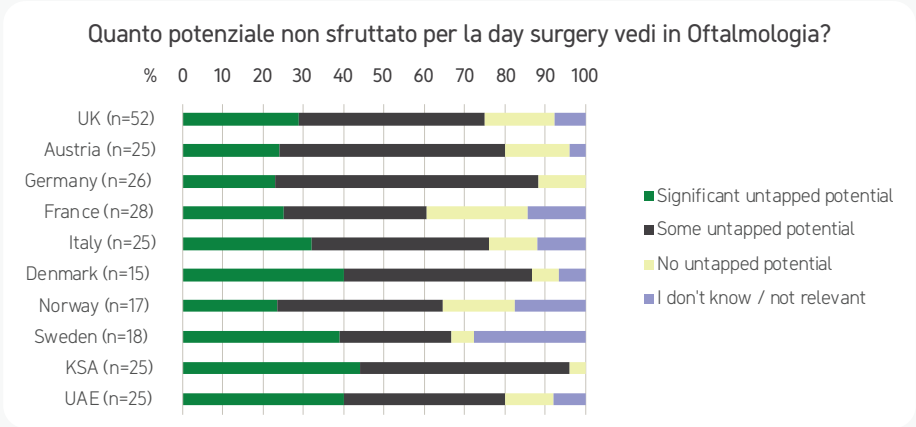


Figura 1c



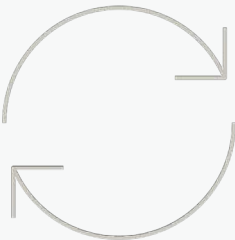
Fonte: Sondaggio di Mölnlycke sulla day surgery, Censuswide, 2-22 aprile 2026.
Base: tutti gli intervistati (n=256).

Il sentimento positivo variava da un paese all'altro. Gli intervistati nel Regno Unito e in Danimarca sono stati tra i più ottimisti riguardo a un'ulteriore espansione, con una fiducia particolarmente forte in ortopedia, oftalmologia e chirurgia generale. La Germania ha anche identificato un notevole margine di manovra nella chirurgia generale, mentre gli intervistati sauditi (KSA) sono stati notevolmente positivi riguardo all'ortopedia e all'oftalmologia. Al contrario, gli intervistati in Francia e in Austria si sono dimostrati relativamente più cauti in alcune specialità consolidate, il che suggerisce che la percezione delle opportunità residue vari a seconda del grado di maturità dei percorsi locali di day surgery e dei livelli di adozione esistenti.

La chirurgia ad alto volume è ancora la più importante per espandere i tassi di day surgery. Queste procedure forniscono il caso di test più semplice per i sistemi sanitari che progettano e costruiscono percorsi di day surgery e si prestano maggiormente ad essere eseguite come casi diurni.

Diverse procedure elettive comuni possono essere considerate indicatori delle prestazioni del sistema nell'adozione della day surgery. Questi includono:

- + Colectomia laparoscopica²⁴
- + Riparazione ernia inguinale¹²
- + Chirurgia oftalmica^{30,31}



Quali procedure e specialità stanno passando alla day surgery?

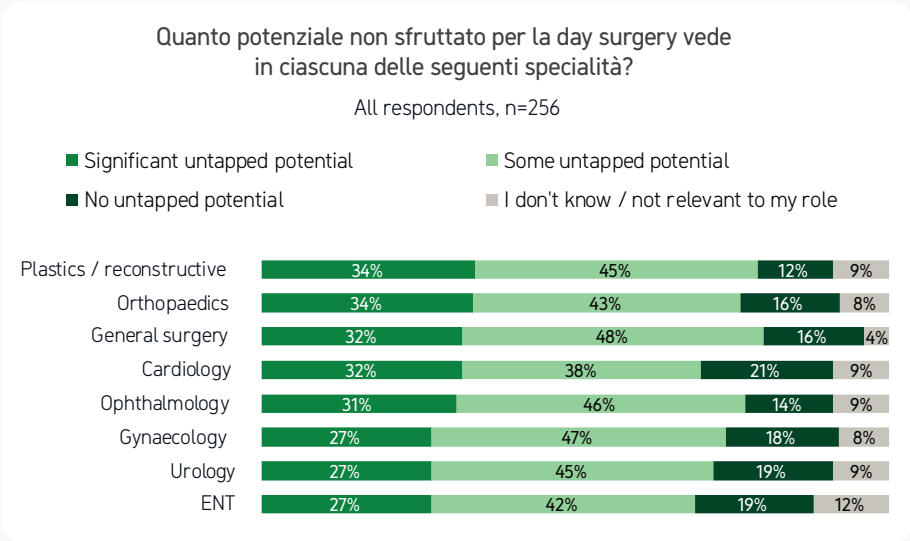
Tuttavia, i progressi tecnici stanno rimodellando ciò che può essere concretamente erogato come intervento chirurgico diurno, con l'emergere di diverse frontiere. Ad esempio, in urologia, le tecniche chirurgiche minimamente invasive che coinvolgono i laser significano che la chirurgia per l'ostruzione prostatica benigna può essere eseguita sempre più spesso come day surgery².

L'artroplastica articolare totale è un altro candidato di frontiera per la day surgery. Nel Regno Unito, una meta-analisi di 17 studi ha dimostrato che l'artroplastica articolare totale giornaliera aveva un tasso di riammissione dell'1,9% rispetto al 2,0% per i pazienti ricoverati, rendendo il profilo di sicurezza molto simile tra i due³². L'esecuzione di questi casi di maggiore complessità come day surgery può anche avere un'elevata accettabilità per il paziente, con l'80-96% che afferma che sceglierebbe nuovamente l'artroplastica ambulatoriale in uno studio³³.

Ciò si allinea con i risultati della survey¹⁴, in cui l'ortopedia (77%) ha registrato uno dei più alti livelli di potenziale significativo non sfruttato percepito, suggerendo che i medici considerano sempre più le principali procedure articolari come candidati realistici in giornata quando supportati dai giusti percorsi.

Figura 2

Fino all'
80%
vede un potenziale non sfruttato
nei percorsi di day surgery



Fonte: Sondaggio di Mölnlycke sulla day surgery, Censuswide, 2-22 aprile 2026.
Base: tutti gli intervistati. (n=256)

È importante sottolineare, tuttavia, che sebbene i progressi tecnologici abbiano favorito l'aumento del ricorso **alla day surgery in diverse specialità, ciò deve avvenire di pari passo** con una riprogettazione dei percorsi clinici, al fine di trasformare sistematicamente i potenziali casi ambulatoriali in interventi che vengano eseguiti di default in regime ambulatoriale.

Man mano che i sistemi meno maturi si muovono verso l'aumento dei tassi di casi giornalieri, dovrebbero perseguire una strategia in tre parti²². In primo luogo, dovrebbero cercare di costruire percorsi di day surgery esemplari in procedure ad alto volume e bassa complessità che si prestino ad essere eseguite come casi diurni. In secondo luogo, dovrebbero ridurre le variazioni e ottenere un'adozione coerente di procedure che hanno già un solido caso di sicurezza come casi diurni ma non sono ancora state consegnate in questo modo per impostazione predefinita su tutti i provider.

Quali procedure e specialità stanno passando alla day surgery?

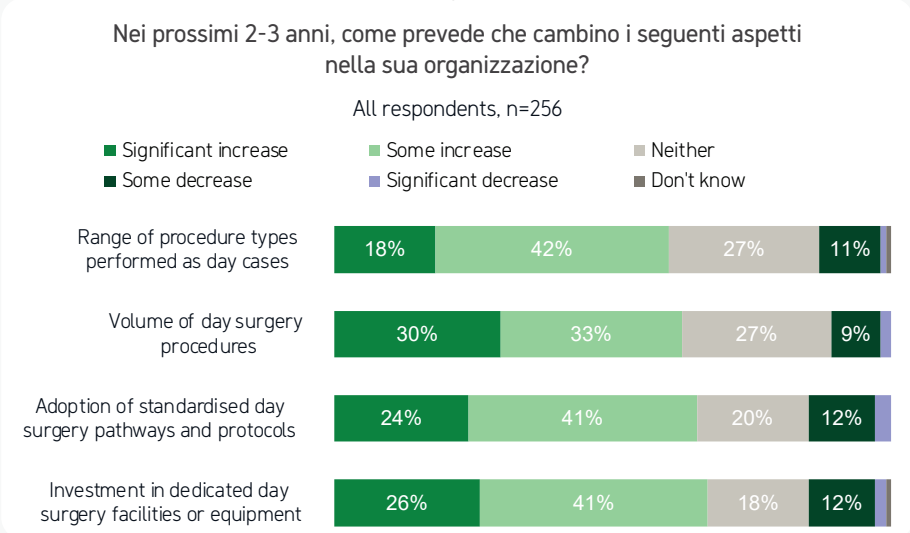


Infine, dovrebbero espandere la frontiera dei possibili interventi chirurgici diurni identificando "nuove" procedure e gruppi di pazienti che sono ora clinicamente adatti per la chirurgia dello stesso giorno in cui le tecniche si evolvono. In pratica, questo significa²²:

- 1. Dare priorità alle procedure ad alto volume per sviluppare percorsi ben consolidati con dimissione in giornata e ottenere rapidi aumenti di capacità
- 2. Ricorso alla riprogettazione dei percorsi clinici, ai protocolli standard e al supporto all’attuazione per trasformare i potenziali casi ambulatoriali in casi ambulatoriali effettivi
- 3. Sviluppare in modo selettivo le competenze necessarie per le procedure all’avanguardia, garantendo che queste vengano eseguite in regime ambulatoriale, qualora clinicamente appropriato

L'opportunità di espandere la day surgery non è più limitata alla chirurgia "minore", i casi di maggiore complessità e le popolazioni di pazienti più ampie sono sempre più in ambito. Gli intervistati hanno identificato notevoli opportunità residue (alcune o significative potenzialità non sfruttate e significative potenzialità non sfruttate) non solo nelle specialità tradizionali a volume, ma anche in ortopedia (77%, 34%), cardiologia (70%, 32%), urologia (72%, 27%) e chirurgia plastica e ricostruttiva (79%, 34%)¹⁴, sottolineando quanto potrebbe essere ampia la prossima fase di espansione della chirurgia giornaliera. Ciò suggerisce che esiste un elevato margine di manovra per raggiungere i guadagni di capacità ospedaliera promessi dalla day surgery.

Figura 3



Fonte: Sondaggio di Mölnlycke sulla day surgery, Censuwide, 2-22 aprile 2026.
Base: tutti gli intervistati. (n=256)

Considerazioni relative alla qualità, alla sicurezza e all'equità

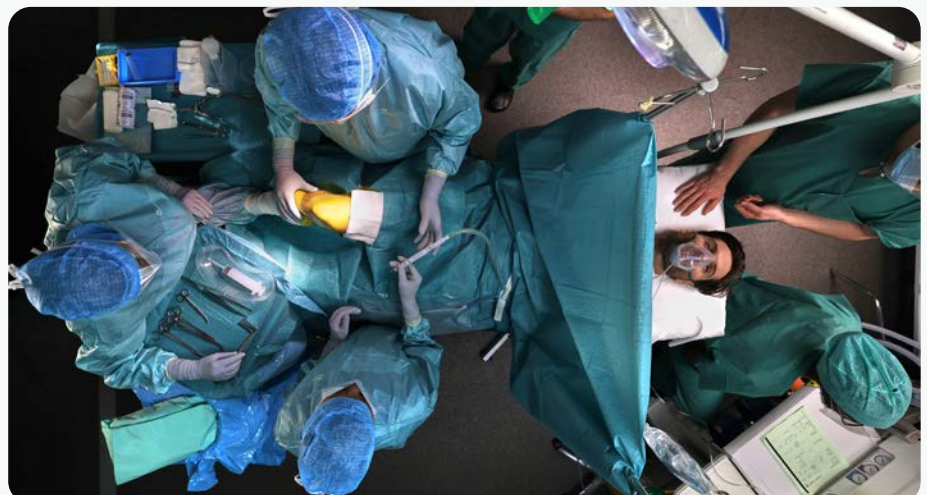
Sicurezza

La sicurezza del paziente dovrebbe essere al centro di qualsiasi sforzo per aumentare i tassi di casi giornalieri. A differenza della tradizionale chirurgia ospedaliera, la day surgery vede una porzione maggiore del recupero dei pazienti che si svolge nel loro ambiente domestico, al di fuori della supervisione diretta degli operatori sanitari^{9,34}. Ciò significa che ci sono considerazioni importanti su quali procedure sono appropriate per i contesti di day surgery e anche quali pazienti sono adatti per un tale approccio^{35,36}.

Nella pratica attuale, è stato costantemente dimostrato che la day surgery è sicura almeno quanto la chirurgia ospedaliera^{16,32,37}. Nel lavoro di benchmarking svolto negli Stati Uniti, i casi ambulatoriali hanno avuto minori complicanze e riammissioni in 13 delle 14 procedure studiate¹⁶. Tuttavia, è importante notare che questo profilo di sicurezza è stato raggiunto attraverso un'appropriata selezione del paziente e un percorso robusto e intenzionale che ha massimizzato le possibilità di una procedura e di un recupero sicuri e privi di complicazioni¹⁶.

Ci sono lezioni interessanti sulla sicurezza da documenti che esaminano i risultati all'interno dei gruppi di procedure. In Inghilterra, l'artroplastica day case si è comportata in modo diverso in tutte le sostituzioni articolari, con la sostituzione unicompartimentale del ginocchio che appare sicura se eseguita come day case. La sostituzione totale dell'anca era generalmente sicura, ma richiedeva una curva di apprendimento, con un rischio di riammissione più elevato nei primi sei giorni di trattamento eseguiti da ciascuna unità dello studio. Al contrario, la sostituzione totale del ginocchio ha dimostrato un aumento del rischio di reintervento, in particolare per la manipolazione in anestesia per il trattamento della rigidità postoperatoria¹³.

Ciò dimostra l'importanza di non generalizzare eccessivamente all'interno delle categorie di procedure chirurgiche e di esaminare il profilo di sicurezza del paziente di ciascuna procedura.



Sicurezza dell'intero percorso

La sicurezza del paziente deve essere considerata in tutto il percorso del paziente, dalla selezione e valutazione preliminare alla dimissione e al recupero domiciliare.

Tabella 2

Fase del percorso	Pratiche volte a promuovere la sicurezza	Potenziali punti di criticità
Selezione e valutazione preliminare	Valutazione del rischio del paziente, complessità della procedura, piano anestetico, capacità della struttura e supporto domiciliare ^{35,36,38,39}	Mancata dimissione in giornata, ricoveri non programmati ⁴⁰⁻⁴²
Cure perioperatorie	Protocolli di Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), anestesia ad azione rapida, analgesia risparmiatrice di oppioidi, profilassi efficace di Nausea e Vomito Postoperatorio (PONV), tecnica chirurgica mini-invasiva, mobilizzazione precoce ^{34,43-45}	Dolore, PONV, mobilizzazione ritardata, recupero più lungo, pernottamento ^{29,41,46}
Dimissione	Criteri fisiologici di dimissione (non basati sul tempo): vigilanza dei parametri vitali stabili, deambulazione, dolore e nausea controllati, sanguinamento accettabile. Istruzioni scritte, scorta, trasporto a casa, assistenza prima notte ^{29,34,47,48}	Dimissione tardiva, dimissione non sicura, riammissioni evitabili ^{40,49}
Recupero presso il domicilio	Percorso chiaro per l'escalation, follow-up proattivo del giorno successivo, monitoraggio remoto, revisione dei farmaci, monitoraggio dei sintomi ^{34,50-52}	Mancato peggioramento delle condizioni del paziente, sintomi non gestiti, errori terapeutici, utilizzo di cure urgenti ^{40,51}
Governance	Misurazione di routine di ricoveri non pianificati, rivasistazioni ospedaliere, complicanze, mancata dimissione, recupero riferito dal paziente e variazione tra le pratiche ^{6,7,16,53}	Variazioni evitabili tra pratiche e contesti, mancate opportunità di miglioramento ^{16,40}



Dott. Francesco Venneri

Direttore, Centro per la gestione dei rischi clinici e la sicurezza dei pazienti, Regione Toscana, Italia¹⁵

Una meta-analisi di pazienti con apnea ostruttiva del sonno ha rilevato che la day surgery poteva essere supportata da uno screening attivo, dall'adesione alla gestione perioperatoria basata su algoritmi e da una maggiore vigilanza dopo la procedura⁴².

Selezione e valutazione preoperatoria

“ Potrebbe esserci il rischio di sottovalutare la complessità del paziente. Quindi, il paziente potrebbe essere considerato adatto per un ambiente ambulatoriale, ma in realtà potrebbe avere fattori di rischio sottostanti che non sono pienamente riconosciuti.”

La sicurezza del paziente per la day surgery inizia quando si valuta l'idoneità dei pazienti. In molti sistemi sanitari, la pratica si è allontanata dalle categorie fisse di selezione del paziente verso un modello che determina l'idoneità in modo dinamico, in base alle comorbidità del paziente, all'invasività della procedura, alla tecnica anestetica, all'impostazione chirurgica e al supporto sociale/ambiente domestico³⁵. Nel decidere se un paziente è adatto per la day surgery, i pazienti dovrebbero essere valutati sia per la loro capacità fisiologica di tollerare la procedura sia per fattori contestuali – come l'accesso al sostegno nella comunità, l'ambiente di vita, la distanza dall'ospedale, il loro livello di alfabetizzazione sanitaria – che potrebbero influenzare la loro capacità di seguire in sicurezza un piano di recupero^{36,38}.

In tutta la letteratura, ci sono diversi fattori di rischio fisiologici che sono comunemente associati a un rischio più elevato di ricovero ospedaliero o di ritorno alle cure dopo la dimissione. Questi includono età avanzata, obesità, malattie respiratorie, malattie cardiache, diabete, apnea ostruttiva del sonno, fragilità e un carico di comorbidità più elevato^{37,40-42,54}. Questi fattori di rischio non escludono necessariamente i pazienti dalla day surgery^{37,55}, ma possono richiedere una maggiore cura e attenzione.

Al di fuori dell'idoneità fisica di un paziente, la letteratura evidenzia diverse aree di prontezza sociale che determinano se un paziente debba essere considerato appropriato per la day surgery. Questi includono la vicinanza alle cure, l'accesso ai trasporti, la disponibilità di assistenza domiciliare^{29,34,35,48}. Il programma Getting It Right First Time in Inghilterra, ad esempio, raccomanda che i pazienti vivano a un'ora di auto da un ospedale che sarebbe in grado di fornire assistenza in caso di complicanze, altrimenti potrebbe essere necessario ospitarli in un hotel locale per la prima notte prima di tornare a casa⁵⁵. Queste sono salvaguardie vitali per la sicurezza del paziente e dovrebbero essere tenute in uguale considerazione insieme all'idoneità fisica del paziente.

Progettazione del percorso perioperatorio

Una volta che i pazienti sono stati selezionati in modo appropriato, il successivo punto di contatto per la sicurezza del paziente è la via perioperatoria. In tutta la letteratura esaminata, i protocolli Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) sono stati spesso citati come una strategia cruciale di promozione della sicurezza^{34,43,44}. Gli elementi fondamentali di ERAS includono l'educazione preoperatoria del paziente, l'ottimizzazione della nutrizione (incluso il digiuno limitato) e l'idratazione, la tecnica anestetica rapida, l'analgesia risparmiatrice di oppioidi, la profilassi PONV, l'equilibrio dei fluidi, la tecnica minimamente invasiva ove possibile e la mobilitazione precoce^{34,43,44}. Uno studio ha dimostrato che la formazione continua del personale e il feedback hanno migliorato l'adesione a questi

Dimissione

La letteratura raccomanda costantemente protocolli di dimissione fisiologici, piuttosto che basati sul tempo^{34,47}. Invece di dimettersi dopo un determinato periodo di tempo, i pazienti dovrebbero essere valutati per una lista di controllo che includa elementi fisiologici come segni vitali stabili, veglia e deambulazione con dolore e nausea sotto controllo³⁴, segnalando che sono sicuri di continuare la propria cura nel loro ambiente domestico. Questi criteri di dimissione funzionale possono variare in base alla specialità^{29,48} per tenere conto delle caratteristiche dei diversi interventi chirurgici.

Recupero e supporto domiciliare e post dimissione

“

Dobbiamo assicurarci che ci sia una sorta di possibilità di escalation per il paziente in seguito.

Se si sentono al sicuro e se sentono di avere la possibilità di fare il check con qualcuno dopo l'operazione... questa è la cosa principale che chiedono."



Bjarne Skjødt Hjaltalin

Primario del reparto di day surgery, Amager e Hvidovre
Ospedale, Danimarca⁵⁶

Una maggiore enfasi sul recupero a casa è una delle caratteristiche distintive della day surgery^{34,35}. Ciò pone molta più enfasi sul fatto che il paziente si assuma la responsabilità del proprio recupero, trasferendo più responsabilità sui pazienti e sulle famiglie per gestire i sintomi, la cura di sé e le decisioni su quando cercare aiuto^{9,57,58}. Molti problemi di sicurezza possono essere evitati attraverso un'attenta selezione del paziente^{36,38,59}, ma i fallimenti della via chirurgica diurna rimangono più comuni dopo la dimissione che in sala operatoria⁴⁰. In uno studio statunitense, le procedure ambulatoriali hanno comportato un tasso di riammissione del 4,8%, con età avanzata, comorbidità e alcuni gruppi di procedure che hanno aumentato il rischio⁴⁰.

Uno studio statunitense ha rilevato che molte procedure ambulatoriali considerate non invasive sono state escluse dal monitoraggio di routine delle infezioni del sito chirurgico, ma queste procedure comportavano ancora un carico di infezione sostanziale⁶¹.

Il dolore e il sanguinamento postoperatorio sono uno dei motivi più comuni per cui i pazienti tornano in cura dopo l'intervento chirurgico⁴¹, dimostrando l'importanza di garantire che questi sintomi siano adeguatamente controllati prima della dimissione^{43,44}. Un'altra considerazione importante sono le infezioni del sito chirurgico, che quasi sempre richiedono la riammissione: **Il 93% dei casi con infezione del sito chirurgico richiede un trattamento ospedaliero⁶⁰.**

Esistono prove emergenti sulla segnalazione elettronica dei sintomi per i pazienti che si stanno riprendendo da un intervento chirurgico a casa. In uno studio sulla chirurgia del cancro ambulatoriale, la segnalazione elettronica dei sintomi con risposta infermieristica ha ridotto le visite di assistenza urgente potenzialmente evitabili⁵². Un altro studio sull'assistenza virtuale con monitoraggio automatizzato a distanza ha riscontrato miglioramenti nel rilevamento degli errori terapeutici e negli esiti del dolore⁵¹.

Equità



Dott. Shaan Chhabra

Trasformazione e miglioramento del flusso
Responsabile del Newham Hospital, Barts
Health
NHS Trust, Regno Unito¹⁵

“

L'equità non riguarda solo l'accesso, ma anche l'esclusione. I pazienti possono essere esclusi per molte ragioni e circostanze. Alcuni non possono accedere al sistema sanitario, hanno barriere linguistiche o nessun trasporto. A volte le persone non sono in grado di affrontare il recupero a casa, e dobbiamo riconoscerlo.”

Le disuguaglianze sanitarie sono endemiche in tutti i settori dell'assistenza sanitaria, e lo stesso vale per la day surgery. Si applicano soprattutto nelle dimissioni post-operatorie, con una minore alfabetizzazione sanitaria, mancanza di accesso alle opzioni di trasporto, e ambienti domestici di qualità inferiore, tutti con potenziali barriere⁹.



La letteratura ha presentato diversi domini dell'impatto della disuguaglianza sanitaria:

Tabella 3

Problema di disuguaglianza	Prove dalla letteratura	Analisi delle implicazioni
Geografia e privazioni	I nuovi centri di day surgery negli Stati Uniti avevano maggiori probabilità di aprirsi in contee con risorse migliori e meno svantaggiate ¹⁸ .	Senza intervento, la capacità può espandersi dove i rendimenti sono più forti piuttosto che dove il bisogno insoddisfatto è maggiore.
Razza ed etnia	La crescita nella sostituzione ambulatoriale dell'anca dopo la rimozione dall'elenco dei soli pazienti ospedalizzati Medicare si è concentrata tra i pazienti bianchi ⁶² .	La crescita della day surgery può ampliare le disuguaglianze di assorbimento se non vengono affrontate le barriere di accesso.
Reddito	Le aree a basso reddito hanno avuto un recupero del volume della procedura più debole in uno studio sui turni ambulatoriali post-pandemia negli Stati Uniti ⁶³ .	I benefici derivanti dall'espansione della day surgery e dal recupero del sistema possono essere disomogenei.
Assicurazioni e comparto	I pazienti assicurati pubblicamente in Spagna avevano molte più probabilità di ricevere una riparazione ambulatoriale dell'ernia rispetto ai pazienti assicurati privatamente o auto-pagati ¹² .	Gli incentivi e i modelli di business dei fornitori influenzano l'accesso ai percorsi dello stesso giorno.
Assistenza familiare e domiciliare	I pazienti con un supporto domiciliare debole possono avere maggiori difficoltà dopo l'intervento chirurgico ⁹ .	I fattori sociali sono importanti: l'idoneità clinica non è sufficiente senza un adeguato ambiente di recupero domestico.
Accesso digitale	L'adozione di soluzioni digitali è socialmente modellata e può consolidare le disuguaglianze se è il percorso predefinito per supportare ⁶⁴ .	I percorsi non digitali di alta qualità dovrebbero persistere insieme all'innovazione digitale.



Dott. Francesco Venneri

Direttore, Centro per la gestione dei rischi clinici e la sicurezza dei pazienti, Regione Toscana, Italia¹⁵

“

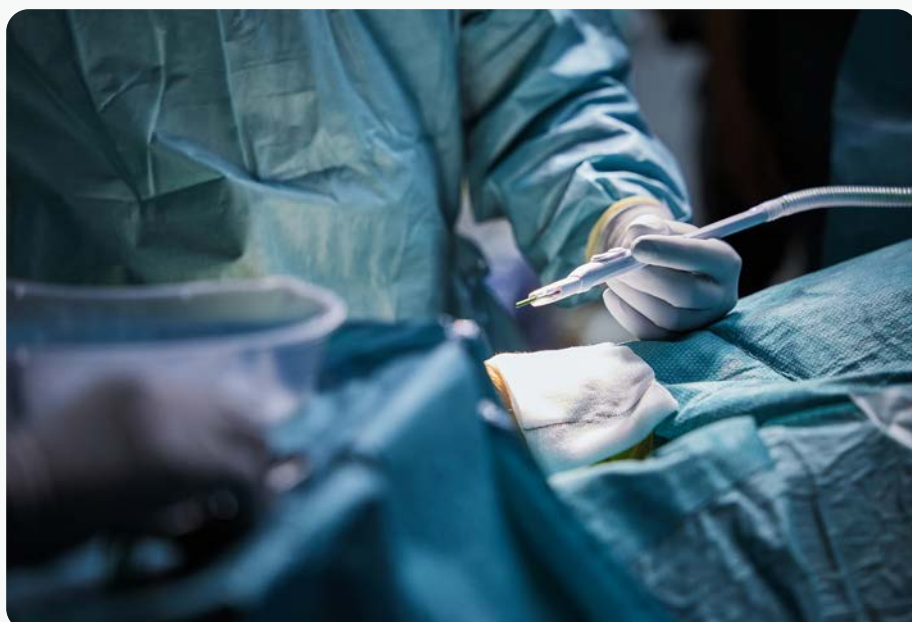
Chi prenderà in carico il paziente dopo la dimissione, in particolare i pazienti che non hanno una famiglia, o vivono in case di cura, o vivono in comunità sociali. Questi sono tutti aspetti che dobbiamo tenere in considerazione, perché il contesto in cui il paziente torna dopo l'intervento chirurgico può influenzare fortemente i suoi esiti.”

Le disuguaglianze sanitarie influenzano sia l'accesso alle cure che gli esiti dopo l'intervento chirurgico^{62,65}, con il recupero a casa che è uno dei principali motori delle disuguaglianze in ambito ambulatoriale^{9,57,58}.

Poiché la day surgery trasferisce una quota significativa delle cure post-operatorie nelle case dei pazienti^{9,57}, i pazienti devono assumere compiti come monitorare i sintomi, gestire il dolore e la mobilità e determinare quando è il momento giusto per cercare aiuto. I pazienti senza forti reti di supporto, una sfida che attraversa una vasta gamma di dati demografici, affrontano le maggiori difficoltà nel soddisfare queste esigenze⁹. Esiste il rischio che le percezioni del paziente sulla day surgery, e il modo in cui viene presentata dai medici, possano esacerbare questo problema: i pazienti spesso entrano in day surgery aspettandosi un processo di recupero minore e si trovano invece di fronte a un processo di recupero più doloroso e spaventoso del previsto⁵⁷.

Uno studio di intervista ortopedica ha descritto una serie di emozioni negative che i pazienti potrebbero provare dopo l'intervento chirurgico. I pazienti hanno descritto di sentirsi soli, incerti sul fatto che il loro recupero fosse sulla buona strada e dipendenti dai parenti per l'igiene e altre attività quotidiane⁵⁸. Molti pazienti volevano rassicurazioni dagli infermieri, ma erano riluttanti a contattare la loro clinica per paura di essere un fastidio⁵⁸. Ciò rende il follow-up telefonico di routine un modo importante per fornire un'opportunità a bassa soglia di porre domande che i pazienti vulnerabili potrebbero aver altrimenti tenuto per sé⁶⁶.

In questo contesto, i pazienti che vivono da soli e senza un sostegno familiare affidabile sono i più vulnerabili nella gestione del periodo post-operatorio^{9,57}.





Comunicazione sanitaria e disuguaglianze sanitarie



Dott. Francesco Venneri

Direttore, Centro per la gestione dei rischi clinici e la sicurezza dei pazienti, Regione Toscana, Italia¹⁵

“

Ci sono barriere linguistiche, non solo lingue straniere ma anche dialetti e differenze nel livello di istruzione. Un paziente potrebbe non comprendere appieno il linguaggio tecnico che utilizziamo e questo può influire sulla sua capacità di seguire le istruzioni o di impegnarsi con le sue cure. Cercare di trasferire le informazioni in modo semplice, senza troppi termini tecnici, è quindi essenziale.”

La capacità di comprendere e analizzare la comunicazione sanitaria è anche un'importante dimensione di disuguaglianza sanitaria in un contesto di day case surgery. La day surgery può presentare regolarmente una comunicazione compressa, erogata sotto stretta pressione temporale prima o dopo l'intervento chirurgico quando i pazienti sono affrettati, ansiosi o devono affrontare gli effetti della sedazione^{9,67,68}.

Nella letteratura in lingua inglese, la limitata conoscenza della lingua inglese è spesso associata a risultati di assistenza più scadenti, soprattutto in relazione al processo di cura come^{67,69} comprensione del consenso e delle istruzioni di dimissione⁶⁸. Ciò può avere conseguenze reali, con i pazienti con limitata conoscenza della lingua inglese che sperimentano un peggior controllo del dolore quando un interprete non è presente per la dimissione⁶⁸.

Se la comunicazione è scarsa, i pazienti possono apparire clinicamente stabili alla dimissione, ma hanno una comprensione più debole di come recuperare in sicurezza a casa⁶⁹.

L'alfabetizzazione sanitaria è un'altra area in cui possono manifestarsi disuguaglianze. Una forte alfabetizzazione sanitaria è un fattore predittivo significativo della qualità del recupero nella day surgery⁷⁰, ma gli interventi di alfabetizzazione sanitaria chirurgica sono rari, eterogenei e scarsamente misurati in letteratura⁷¹, dimostrando una mancata corrispondenza tra le esigenze del paziente e la pratica esistente.

Gli infermieri svolgono un ruolo fondamentale nella comunicazione con i pazienti in ambito operatorio e post-operatorio; il loro ruolo a diretto contatto con i pazienti li rende una fonte fondamentale di sostegno e orientamento per questi ultimi.



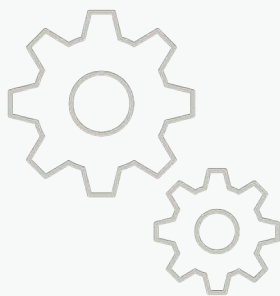
Daniela Matos

Capo infermiera, Unidade Local de Saúde de Santo António, Portogallo¹⁵

“ In Portogallo, la chirurgia dello stesso giorno [è cresciuta in modo significativo] da quando è stato introdotto nel 2008. Abbiamo una struttura molto meticolosa pre-valutazione via telefono o sempre più digitalmente. L'interazione con il paziente avviene in ogni fase, in cui il paziente fornisce o riceve informazioni.

Dopo la valutazione preliminare, il chirurgo deciderà con il paziente se l'intervento chirurgico è adatto, quindi visiterà l'anestesista e l'infermiere prima di decidere il giorno per l'intervento chirurgico. Quando il paziente lascia la visita giornaliera, ha già una data per l'intervento chirurgico. Successivamente il paziente sarà chiamato con ulteriori consultazioni online con il team infermieristico per pre-valutare se tutto è a posto.

Quando raggiungi il centro di day surgery, vai direttamente al letto o alla sedia preoperatoria. Garantiamo criteri sono rigorosamente compiuti, con domande obbligatorie sull'alfabetizzazione sanitaria e un compagno responsabile. Un numero di telefono e un'app sono sempre disponibili, per garantire che i pazienti siano in grado di interagire e impegnarsi durante tutto il processo.”

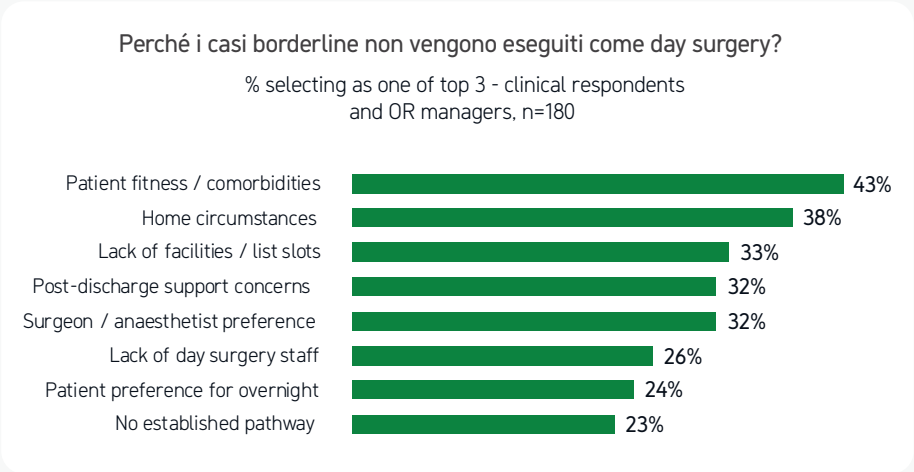


Ostacoli al ridimensionamento

Gli ostacoli ai paesi che adottano la day surgery come standard sono multifattoriali e possono differire tra paesi e specialità e tra percorsi.

I risultati dell'indagine rafforzano fortemente questo aspetto, con gli intervistati che citano un mix di motivi clinici, operativi, di staff e correlati al paziente per cui i casi borderline o adatti non procedono come day surgery¹⁴. Nessun ostacolo in particolare è risultato predominante, il che suggerisce che l'espansione della day surgery richieda soluzioni a livello di sistema piuttosto che interventi isolati¹⁴.

Figura 4



Fonte: Sondaggio di Mölnlycke sulla day surgery, Censuwide, 2-22 aprile 2026.
Base: Intervistati clinici e responsabili di sala operatoria, n=180

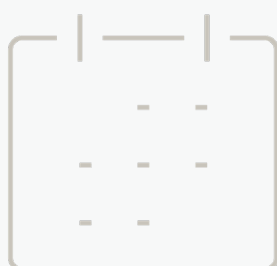




Ostacoli operativi e organizzativi

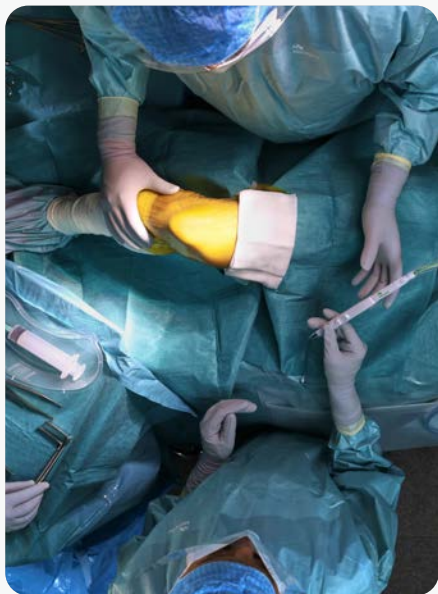
Infrastruttura dedicata e capacità elettiva protetta

Le prove e l'esperienza delle parti interessate raccolte attraverso le nostre interviste evidenziano costantemente il "concorso" tra la chirurgia elettiva e diurna pianificata e il lavoro di emergenza per il tempo di teatro, i letti, lo spazio di recupero e l'attenzione del personale. Nel sondaggio, il 28% ha affermato che "le procedure che potrebbero essere eseguite in modo sicuro come casi giornalieri vengono invece eseguite come chirurgia ospedaliera" spesso o sempre¹⁴. Si tratta di una barriera pratica importante, soprattutto per le unità che operano ad altissimo utilizzo del teatro. Laddove i casi diurni condividano lo stesso spazio fisico, le piscine del personale e i percorsi di escalation dei percorsi ospedalieri e di emergenza, la day surgery elettiva può essere spostata, annullata o convertita in pernottamenti^{3,29}. Ciò mina l'affidabilità del percorso e la fiducia del clinico nella day surgery.



I sistemi ad alte prestazioni tutelano quindi la capacità chirurgica ambulatoriale attraverso centri dedicati alle cure ambulatoriali e alla day surgery, ove possibile, oppure attraverso una "separazione virtuale", come liste riservate, capacità dedicate al recupero e alla dimissione e percorsi di escalation chiari nei casi in cui non sia possibile una separazione completa. Ciò si è riflesso nel sondaggio, in cui il 33% degli intervistati ha affermato che i casi borderline non vengono eseguiti come day surgery a causa della mancanza di una struttura di day surgery adatta o della disponibilità di un elenco. Ciò è stato ancora più elevato nei Paesi nordici (42%), indicando che anche i sistemi relativamente maturi possono affrontare vincoli di capacità pratica¹⁴.

Nel Regno Unito, la creazione, ove possibile, di centri di chirurgia elettiva ad alto volume e bassa complessità e di siti chirurgici separati "caldi" e "freddi"⁷², è stata la chiave per raggiungere alcuni dei più alti tassi globali di day surgery. Anche gli Stati Uniti⁷³ e il Canada⁷⁴ hanno dedicato "centri di day surgery" per fornire uno spazio esclusivo per le procedure ambulatoriali. Gli intervistati del Regno Unito erano anche particolarmente propensi a citare le preoccupazioni di supporto post dimissione come motivo per cui i casi non vengono convertiti in day surgery (49% contro 32% nel complesso), suggerendo che l'infrastruttura da sola è insufficiente senza percorsi di recupero altrettanto robusti oltre l'ospedale.



Questa revisione ha rilevato che il mix di servizi, il volume delle procedure e l'infrastruttura hanno tutti contribuito alle differenze tra i tassi di day surgery, il che implica che l'organizzazione ospedaliera è un fattore cruciale dei tassi di day surgery¹¹.

Assegnazione delle priorità di gestione e capacità di cambiamento

Uno degli ostacoli più importanti alla crescita dei tassi di day surgery sollevati nelle interviste è la mancanza di attenzione alla politica organizzativa e la mancanza di percorsi standardizzati progettati per fornire day surgery.

Le nostre interviste suggeriscono che i fornitori che massimizzano sistematicamente la day surgery in genere la considerano una priorità di gestione. Ciò significa che c'è una chiara proprietà, traguardi di consegna e coordinamento tra pianificazione, pre-valutazione, teatri, reparti e recupero, processi di scarico, approvvigionamento e team di dati. Sotto pressione operativa, l'estensione della day surgery elettiva può bloccarsi se l'attenzione e le risorse del management sono concentrate altrove, o perché i leader sono cauti nell'essere percepiti come intervento in 'territorio clinico'.

Nel nostro comitato consultivo, abbiamo sentito che i programmi di successo affrontano questo problema stabilendo una governance clinica/operativa congiunta, con diritti decisionali espliciti e una forte capacità di gestione del progetto/cambiamento con misurazioni di routine, cicli di feedback e risoluzione dei problemi sia a livello di elenco che di percorso. L'indagine ha evidenziato la preoccupazione che la disciplina operativa rimanga incoerente. Gli intervistati hanno spesso indicato barriere di processo evitabili come la preferenza del medico, l'accesso agli elenchi e le preoccupazioni relative ai percorsi di escalation oltre alle lacune infrastrutturali¹⁴.

In Europa, la Germania è stata un'adottante relativamente lenta della day surgery (anche se le recenti riforme hanno visto la Germania aumentare i tassi di day surgery), soprattutto se confrontata con sistemi sanitari con prestazioni analogamente elevate. In letteratura, i tassi di casi giornalieri storicamente più bassi sono stati associati agli incentivi finanziari della Germania che hanno invece premiato i soggiorni ospedalieri⁴. Tuttavia, una revisione delle prove a metodi misti ha rilevato che vi era una variazione significativa tra le disposizioni di day surgery anche tra gli ospedali che operano nello stesso quadro finanziario¹¹.

Una sfida particolare emerge quando i casi diurni sono collocati con procedure ospedaliere. Quando questi due percorsi entrano in competizione per lo stesso personale, gli stessi spazi e le stesse risorse, gli ospedali faticano a mantenere la day surgery come opzione predefinita³. Diverse nazioni ad alte prestazioni, tra cui gli Stati Uniti, si avvalgono di centri di day surgery che si occupano esclusivamente di procedure ambulatoriali, evitando questi problemi.

In sostanza, se il flusso operatorio, i protocolli per i pazienti, il trasporto e la cultura lavorativa sono tutti strutturati attorno a un modello di degenza, i tassi di day surgery non potranno crescere.

Incentivi finanziari disallineati

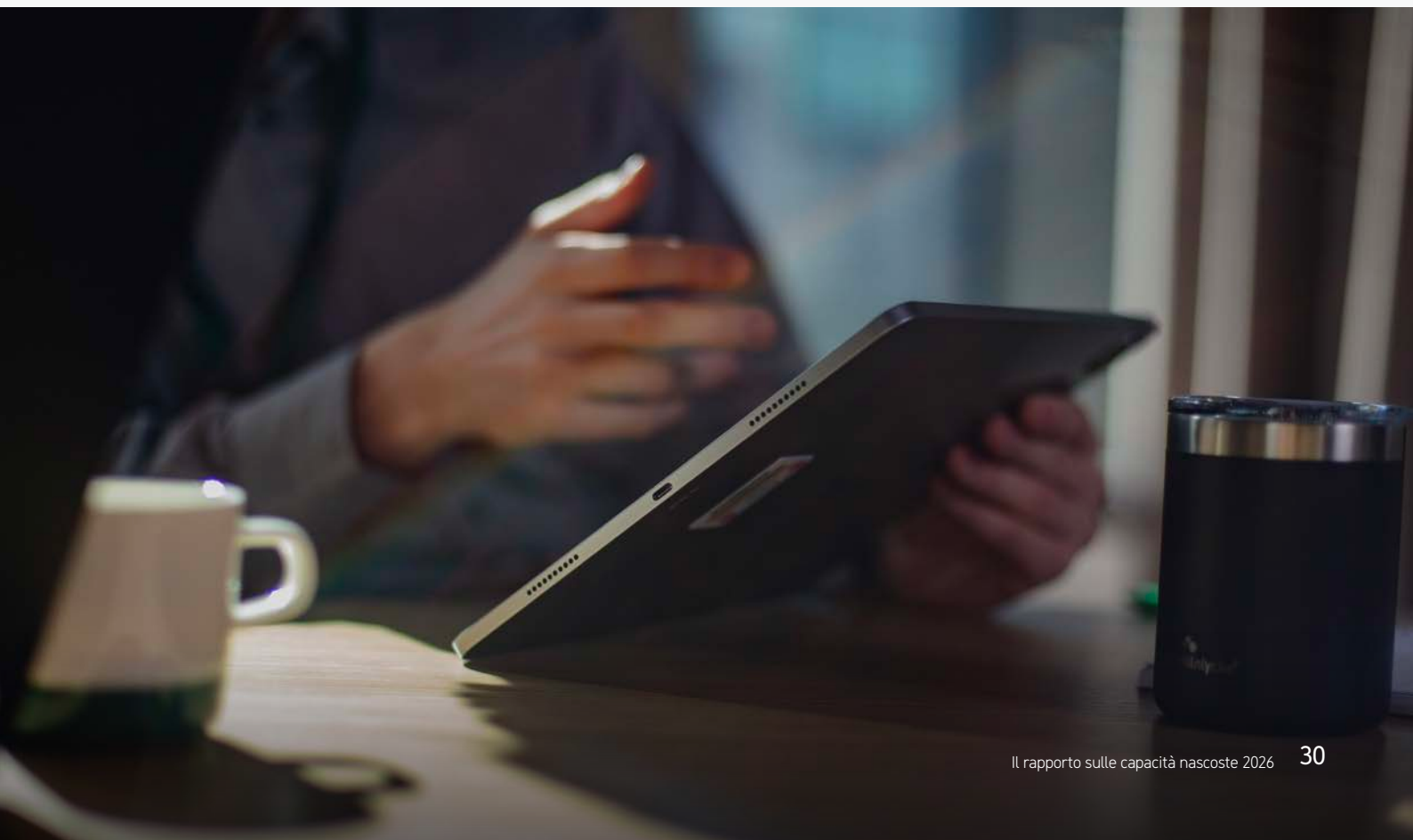
Gli incentivi finanziari disallineati possono rappresentare un ostacolo irrisolvibile alla crescita dei tassi di day surgery nei paesi in cui sono presenti⁴.

Un confronto tra i tassi di day surgery di 13 paesi dell'OCSE ha rilevato che tutti e tre i paesi a basso rendimento al momento della revisione (Austria, Germania, Svizzera) avevano disallineato gli incentivi finanziari⁴. In Austria, sia i sistemi di pagamento che i pagatori per la day surgery rispetto alla chirurgia ospedaliera erano diversi, presentando un ostacolo significativo allo spostamento dell'attività in contesti ambulatoriali⁴.

In Germania, la rigida separazione istituzionale tra l'assistenza ambulatoriale in studio e l'assistenza ospedaliera comportava che gli ospedali che praticavano la day surgery ricevessero un rimborso previsto per gli studi privati, che non riusciva a coprire i loro costi fissi più elevati. In Svizzera, la chirurgia di ammissione giornaliera nell'ambito dei pagamenti basati su Diagnosis Related Group (DRG) potrebbe ridurre il rimborso ospedaliero, piuttosto che risparmiare denaro, creando un disincentivo finanziario perverso alla chirurgia giornaliera⁴.

Anche nei paesi in cui gli incentivi finanziari sono allineati, la mancanza di finanziamenti e capacità per la day surgery può significare che le risorse fluiscano verso la chirurgia ospedaliera come modello di cura più consolidato¹¹.

Oltre alla configurazione operativa e all'infrastruttura per la day surgery, gli incentivi finanziari disallineati possono rappresentare un ostacolo strutturale significativo allo spostamento delle cure fuori dai contesti ospedalieri, premiando perversamente una modalità di chirurgia meno efficiente⁴.



Variazioni cliniche e culturali tra i team



Professor Jaideep Pandit

Cattedra e professore di anestesia,
Università di Oxford, Regno Unito¹⁵

“

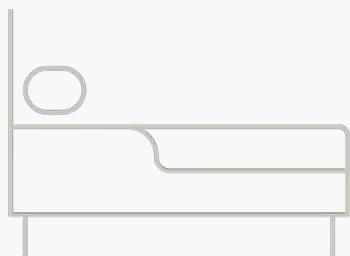
L'allenamento chirurgico intrinseco può essere una barriera. Ai chirurghi viene spesso insegnato a considerare alcune operazioni come ricoverate, per buone e meno buone ragioni. Possono essere riluttanti a passare dalla degenza alla day surgery - chiamatela psicologica, abitudine, inerzia o una brutta esperienza.”

Diversi studi dimostrano che la variazione della pratica locale può essere impegnativa all'interno dei sistemi. Ad esempio, in Irlanda nel 2019, i tassi di casi giornalieri per la colecistectomia laparoscopica variavano dallo 0% a oltre il 90% tra gli ospedali, con differenze tra le équipe chirurgiche che guidavano gran parte di questa variazione¹⁰. Allo stesso modo, negli Stati Uniti, la variazione inspiegabile persiste tra le istituzioni anche dopo aver tenuto conto dei fattori del paziente. Ciò era particolarmente diffuso nelle operazioni al seno, endocrine ed ernie¹⁶.

Inoltre, mentre il nostro sondaggio ha rilevato che il 44% vede la day surgery come un'area "gratificante e di alta qualità" in cui lavorare, il 31% vede ancora la day surgery come "stato inferiore" rispetto al lavoro ospedaliero¹⁴.

Nel complesso, questo report sostiene che esiste un'importante tensione tra la politica dall'alto verso il basso e la cultura guidata dal consulente dal basso verso l'alto che deve essere risolta per sfruttare al massimo i benefici della day surgery. È necessario sviluppare norme cliniche condivise insieme agli sforzi politici per espandere la day surgery. È anche importante cercare e scalare esempi di migliori pratiche cliniche all'interno dei sistemi, poiché l'innovazione precoce è comunemente guidata da singoli medici ed équipe chirurgiche.

Barriere per i pazienti



Sebbene in molti paesi il grado di accettazione da parte dei pazienti della day surgery sia elevato, con la preferenza data al recupero a domicilio rispetto alla degenza ospedaliera, è importante continuare a concentrarsi sull'esperienza del paziente, soprattutto ora che la day surgery sposta il processo di recupero dall'ospedale al domicilio⁹. Anche un intervento chirurgico minore può significare dolore, nausea e affaticamento e i sistemi sanitari hanno bisogno di meccanismi robusti per stabilire le aspettative dei pazienti, implementare protocolli di recupero avanzati e monitorare a casa. Con l'ampliarsi delle possibilità offerte dalla day surgery, è fondamentale continuare a considerare l'esperienza del paziente una priorità.

Questo è stato uno dei messaggi più chiari della survey. Le condizioni fisiche del paziente, le comorbidità o la complessità dell'intervento sono state le ragioni più frequentemente indicate per cui gli interventi non vengono eseguiti in regime di day surgery (43%), seguite dalle condizioni abitative del paziente, quali il fatto di vivere da solo, la distanza da percorrere o la mancanza di assistenza da parte di un familiare (38%). Le preoccupazioni relative al supporto post dimissione o all'escalation in caso di complicazioni sono state selezionate dal 32%¹⁴.

Inoltre, l'accettabilità da parte del paziente della day surgery varia da paese a paese. Ci sono alcuni paesi, come il Giappone, in cui le degenze ospedaliere più lunghe sono un'aspettativa culturale⁷⁶, il che potrebbe significare che la day surgery sia in netto contrasto con le aspettative dei pazienti in questi paesi.

L'indagine suggerisce anche differenze culturali e di maturità del percorso tra i sistemi sanitari. Gli intervistati del Regno Unito si sono concentrati in particolare sullo scarico sicuro e sul supporto al recupero a domicilio, mentre gli intervistati nordici hanno citato più spesso l'elenco e i vincoli delle strutture, indicando che le barriere si evolvono man mano che i sistemi maturano. I sistemi meno maturi potrebbero dover innanzitutto rafforzare le proprie capacità, mentre quelli più avanzati potrebbero concentrarsi sempre più sulla fiducia dei pazienti, sulla qualità delle dimissioni e sull'affidabilità dei percorsi clinici¹⁴.



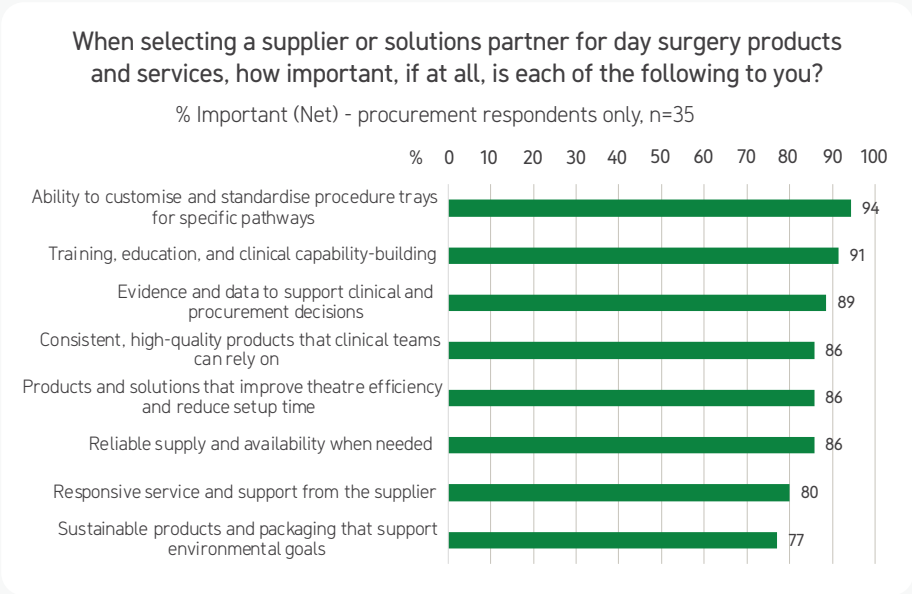
Fattori che favoriscono l'espansione della day surgery

Per i paesi ad alte prestazioni, i tassi di day surgery elevati sono il risultato di una chiara attenzione politica alla crescita dei tassi di casi giornalieri, incentivi finanziari allineati e una reattività alle migliori pratiche cliniche sul campo.

Ciò passa attraverso percorsi altamente standardizzati, capacità protetta e l'aspettativa che le procedure appropriate debbano essere eseguite come casi diurni per impostazione predefinita. Comunemente, questi paesi fissano obiettivi ambiziosi per i tassi di casi giornalieri e cercano di espandere continuamente la gamma di procedure e popolazioni di pazienti coperte dalla day surgery.

I risultati della survey supportano fortemente questa interpretazione. Gli intervistati hanno identificato una combinazione di interventi di percorso, infrastruttura, tecnologia e coinvolgimento del paziente come i modi più efficaci per accelerare la crescita della day surgery, rafforzando il fatto che nessuna singola leva è sufficiente da sola. Nel complesso, l'affidabilità e la standardizzazione sono fondamentali¹⁴.

Figura 5



Fonte: Sondaggio di Mölnlycke sulla day surgery, Censuswide, 2-22 aprile 2026.
Base: intervistati del settore degli appalti, n=35.



Progettazione del percorso

Nel passaggio alla day surgery, i sistemi si stanno spostando dalla chirurgia centrata sul letto e sull'ospedale, con una minoranza di casi eseguiti come casi diurni, a sistemi chirurgici guidati dal percorso in cui il lavoro svolto prima dell'intervento (valutazione del rischio, triage digitale) e post-chirurgia (mobilitazione precoce e follow-up a distanza) è vitale per far funzionare questi sistemi¹⁵. I nostri membri del comitato consultivo ci hanno detto che un'efficace gestione dell'intero percorso deve affiancarsi ai chirurghi nel determinare quali nuove procedure possono essere eseguite come day surgery¹⁵.

Una progettazione chiara del percorso esplicitamente mirata al raggiungimento della dimissione in giornata è un prerequisito per aumentare con successo i tassi di day surgery. Gli intervistati della survey hanno fatto ulteriore luce su questo: Il 27% ha selezionato percorsi clinici più standardizzati e protocolli di dimissione come una delle maggiori differenze pratiche rispetto all'espansione dei tassi di day surgery, mentre un ulteriore 26% ha selezionato programmi di formazione specifici del personale¹⁴.

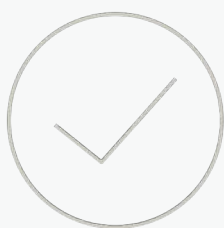
È importante che i percorsi di day surgery siano un flusso di pazienti distinto, separato dai processi ospedalieri³ (e idealmente dai contesti ospedalieri). La capacità ambulatoriale protetta è potenzialmente il segnale istituzionale più forte per rendere predefiniti i casi diurni all'interno dell'impostazione. Nei contesti in cui non è possibile un edificio o una struttura di day surgery separata, la capacità di day surgery protetta potrebbe includere il tempo di teatro recintato, lo spazio di recupero protetto, la capacità di pre-valutazione e dimissione dedicata e la separazione dalle impostazioni di emergenza^{3,24}. Questa è stata una delle azioni più fortemente supportate nel nostro sondaggio, con il 32% degli intervistati che ha selezionato strutture di day surgery appositamente costruite o hub chirurgici come fattore chiave per un'ulteriore espansione. L'Europa centrale è stata particolarmente favorevole a questo approccio (42%), suggerendo che le infrastrutture rimangono un vincolo particolarmente importante in alcuni paesi¹⁴.



Nel sondaggio,

il 94%

degli intervistati del settore degli appalti ha affermato che la capacità di personalizzare e standardizzare i vassoi delle procedure per percorsi specifici è importante quando si considera un fornitore o un partner di soluzioni¹⁴.



Anche la personalizzazione di attrezzature e materiali di consumo appare importante per scalare in modo efficiente la day surgery. Questa è stata l'opzione con il punteggio più alto in quel sottogruppo, suggerendo agli intervistati di vedere i vassoi personalizzabili per le procedure di day surgery come uno strumento di percorso in grado di migliorare il flusso del teatro, ridurre i ritardi e aiutare gli elenchi di day surgery ad alto rendimento a funzionare in modo più affidabile.

La day surgery tende anche a richiedere un grado più elevato di standardizzazione e protocollizzazione rispetto ai percorsi ospedalieri, perché c'è meno allentamento nel sistema per l'escalation e meno opportunità di recuperare i ritardi nel corso della giornata. Per questo motivo, l'espansione della day surgery deve essere una priorità di gestione ospedaliera. Una volta stabiliti i protocolli, i dirigenti ospedalieri dovrebbero anche concentrarsi sull'aderenza, ad esempio attraverso la formazione, le liste di controllo, gli audit, la raccolta di feedback e la rapida risoluzione dei problemi. Ciò aiuta a garantire che il percorso sia coerente tra i team.

I percorsi di day surgery dovrebbero dimostrare: ^{3,9,11,20,29,55}

- + Protocolli standardizzati e prestabiliti
- + Un elenco definito di procedure idonee
- + Criteri espliciti di inclusione ed esclusione per i pazienti
- + Ammissioni "just in time" scaglionate
- + Preparazione del paziente e valutazione preliminare completa
- + Criteri di mobilitazione precoce e di scarica funzionale (piuttosto che criteri di scarica basati sul tempo)
- + Dimissione guidata da infermiere
- + Programmazione dei pazienti idonei nelle prime ore del giorno
- + Supporto post dimissione
- + Criteri di monitoraggio ed escalation del paziente, incluso un percorso affidabile per il supporto post dimissione
- + Formazione continua del personale e supporto all'implementazione

Recupero presso il domicilio

Ciò che accade in ospedale – una pre-valutazione, un intervento chirurgico e una dimissione efficienti – è una parte vitale del successo della day surgery, ma lo è anche sostenere il successo del recupero a casa²⁰.

Il recupero domiciliare dopo l'intervento chirurgico diurno trasferisce la responsabilità delle cure dall'équipe clinica dell'ospedale al paziente o all'assistente, richiedendo un chiaro passaggio di consegne. Il recupero deve iniziare prima che il paziente lasci l'ospedale, con un'educazione completa del paziente. I pazienti dovrebbero avere accesso a istruzioni sia scritte che verbali, con studi che suggeriscono che i pazienti possono dimenticare fino all'80% di ciò che viene detto verbalmente⁷⁴. Questo è stato l'intervento pratico più selezionato nel sondaggio, con il 34% che ha scelto l'educazione del paziente per modificare le aspettative sulla day surgery e sul recupero a casa¹⁴, evidenziando l'importanza della fiducia e della preparazione del paziente come di simile importanza per l'efficienza ospedaliera.



Prof.ssa Karine Nouette-Gaulain

Capo del Dipartimento, Anestesia, Terapia intensiva e Medicina perioperatoria, Ospedale pediatrico e Unità di maternità Aliénor d'Aquitaine, Ospedale universitario di Bordeaux, Francia⁷⁸

“

Il problema dell'assistenza ambulatoriale è che i pazienti hanno paura di tornare a casa. I pazienti hanno paura, e spesso dobbiamo rassicurarli: se non va bene, passerai la notte. Una volta terminata la procedura, sono pronti per tornare a casa.”

Man mano che la day surgery sposta il recupero a casa, la prevenzione delle infezioni e la cura delle ferite diventano ancora più importanti. Le infezioni post-operatorie possono essere più difficili da rilevare precocemente in contesti comunitari e possono presentarsi dopo che il paziente ha lasciato la supervisione diretta dell'équipe chirurgica⁷⁹. I percorsi dovrebbero quindi specificare chiare istruzioni per la cura delle ferite, migliorando la comprensione da parte dei pazienti dei sintomi attesi rispetto alle complicanze e incoraggiando un uso coerente di medicazioni appropriate e pratiche di controllo delle infezioni^{79,80}. Questo dovrebbe essere accompagnato da percorsi per richiedere una consulenza clinica. Ciò è particolarmente rilevante quando si ridimensiona la chirurgia dello stesso giorno a procedure di complessità più elevata o a gruppi di pazienti a rischio più elevato. Ci sono anche opportunità per consigliare i pazienti sulla preparazione preoperatoria ottimale per ridurre la possibilità di infezione, ad esempio attraverso il bagno preoperatorio⁸¹.

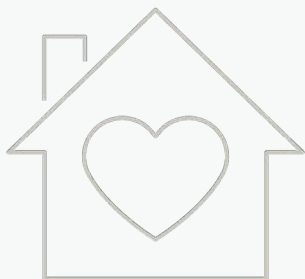
“



David Bunting

Consulente in chirurgia del tratto gastroenterico superiore e nella ricostruzione della parete addominale, Ospedale distrettuale del North Devon Membro del consiglio direttivo, Associazione Internazionale di Day surgery Ex presidente, Associazione britannica di day surgery, Regno Unito

Ogni volta che abbiamo condotto i risultati riportati dai pazienti, abbiamo scoperto che in generale, probabilmente oltre il 95% delle volte, i nostri pazienti preferiscono la day surgery. Generalmente preferiscono riprendersi nel comfort della propria casa.”



I pazienti devono anche comprendere la differenza tra il normale disagio post-operatorio e le gravi complicanze⁷⁹. Dovrebbero avere un modo solido per chiedere ulteriore supporto in caso di gravi complicazioni. Dovrebbe essere in atto una strategia proattiva, piuttosto che reattiva, per gestire i sintomi correlati al dolore. La nausea e il vomito post-operatori (PONV) sono una delle principali cause di riammissione ospedaliera non pianificata⁸². Percorsi efficaci dovrebbero includere antiemetici di "salvataggio" da utilizzare a casa⁸³.

I pazienti dovrebbero anche comprendere le tempistiche realistiche per il recupero, anche quando possono svolgere attività di routine come guidare, tornare all'attività fisica e lavorare per evitare di compromettere il processo di recupero⁸⁴.

Il monitoraggio e la comunicazione continui con il paziente nel suo ambiente domestico sono di vitale importanza⁹. Il Centro per l'assistenza perioperatoria raccomanda che un infermiere effettui una chiamata di follow-up entro 24 ore per individuare eventuali problemi minori prima che si aggravino⁸⁵. Le chiamate di follow-up sono anche associate a una migliore soddisfazione del paziente e fiducia⁶⁶.



Staff

La day surgery funziona meglio quando c'è uno staff dedicato per i casi diurni. Raggiungere l'alto rendimento possibile con la day surgery richiede che il personale ospedaliero abbia ruoli chiari all'interno del percorso di day surgery e un'esperienza apposita^{9,29}.

Un forte percorso di day surgery dovrebbe suddividere ogni caso in episodi distinti, con il personale che ha una chiara proprietà di diverse funzioni^{3,9,28}.

Tabella 4

Funzione nel percorso	Cosa deve fare il ruolo	Perché è importante
Valutazione preliminare e selezione	Verificare l'idoneità clinica, il supporto sociale e se il recupero a casa è fattibile	Previene la mancata dimissione lo stesso giorno e la selezione non sicura ^{9,29}
Coordinamento liste	Posizionare i pazienti idonei abbastanza presto nella lista operatoria	Conserva il tempo per la mobilitazione del paziente, il controllo dei sintomi e la dimissione ²⁹
Recupero e scarico	Applicare i criteri di dimissione funzionale per dolore, nausea, mobilità e sanguinamento	Rende le decisioni relative alle dimissioni più coerenti e meno dipendenti dal giudizio personale o da criteri legati al tempo ²⁹
Educazione del paziente	Spiegare in cosa consisterà concretamente la convalescenza a casa e quando è opportuno chiedere aiuto	Gestisce le aspettative per l'esperienza postoperatoria ⁹
Supporto post dimissione	Fornire un contatto telefonico, un follow-up proattivo o un sostegno da parte della comunità ove necessario	Rassicura i pazienti e risolve i problemi in anticipo ⁹
Supporto dati e coordinamento	Monitorare il flusso dei pazienti, gli esiti e le complicanze tra i vari centri/unità	Supporta la standardizzazione e il miglioramento continuo ^{3,29}

Queste funzioni non si allineano perfettamente con i modelli di degenza esistenti, quindi devono essere sviluppate su misura per la day surgery, con una formazione e uno sviluppo adeguati per il personale che passa alla day surgery. Ciò si allinea direttamente con l'indagine, in cui il 26% ha selezionato programmi di formazione specifici per il personale di teatro, reparto e recupero come intervento prioritario, mentre in una domanda separata l'88% ha valutato la formazione, l'istruzione e il rafforzamento delle capacità cliniche come importanti da fornitori e partner¹⁴.

Gli infermieri dovrebbero essere presi in particolare considerazione come personale della day surgery: sono gli operatori sanitari che trascorrono la maggior parte del tempo con i pazienti e hanno un ruolo vitale nel guidare in sicurezza i pazienti attraverso il processo della day surgery¹⁵. L'intervento chirurgico rappresenta un momento di estrema vulnerabilità per i pazienti, e gli infermieri possono fornire loro un sostegno sia pratico che emotivo durante questo periodo, assicurandosi che le loro esigenze vengano ascoltate e soddisfatte¹⁵.

“



Jaana Perttunen

Presidente dell'Associazione europea degli infermieri di sala operatoria, Finlandia¹⁵

Accompagnare i pazienti durante l'intero percorso della day surgery è un compito estremamente importante per gli infermieri.”



Tecnologia

Con percorsi e incentivi appropriati in atto, la tecnologia è un fattore abilitante vitale per far crescere le frontiere della day surgery.

La chirurgia robotica, ad esempio, è sempre più compatibile con la day surgery in quanto facilita la chirurgia minimamente invasiva, con tempi di recupero meno richiesti²⁸. Oltre il 50% delle prostatectomie radicali assistite da robot negli Stati Uniti viene ora eseguito come dimissione in giornata, con conseguente riduzione del 20% della spesa rispetto al ricovero ospedaliero⁸⁶.



David Bunting

Consulente in chirurgia del tratto gastrointestinale superiore e nella ricostruzione della parete addominale, Ospedale distrettuale del North Devon
Membro del consiglio direttivo, Associazione Internazionale di Day surgery
Ex presidente, Associazione britannica di day surgery, Regno Unito

“Le piattaforme robotiche ci consentono di eseguire numerosi interventi per ernia ventrale che in passato avrebbero richiesto un ricovero di diverse notti, forse da quattro a cinque, con drenaggi, trasformandoli invece in interventi ambulatoriali senza l’uso di drenaggi.”

Dal punto di vista del recupero domestico, gli strumenti di salute digitale e di monitoraggio remoto aiutano a ottenere uno scarico più rapido e sicuro. Il follow-up della telemedicina nei pazienti chirurgici raggiunge valutazioni di soddisfazione "molto buone" dall'80,6% dei pazienti, con un risparmio sui costi dimostrato di oltre \$1 milione in periodi di cinque anni. In Australia, un modello di colecistectomia acuta diurna con monitoraggio a distanza ha consentito di risparmiare 1,7 giorni per paziente e \$1.416 AU per caso rispetto alle cure ospedaliere convenzionali⁸⁷.

“Stiamo assistendo all'utilizzo del monitoraggio remoto a casa. Quindi le piattaforme di reparto virtuali, hanno iniziato a essere utilizzate nell'assistenza di emergenza nello stesso giorno in ambito medico. Stiamo vedendo quello utilizzato nell'ambiente post-operatorio, quindi i pazienti che tornano a casa con il monitoraggio remoto forniscono molte rassicurazioni per i medici e per i pazienti per determinate procedure.”

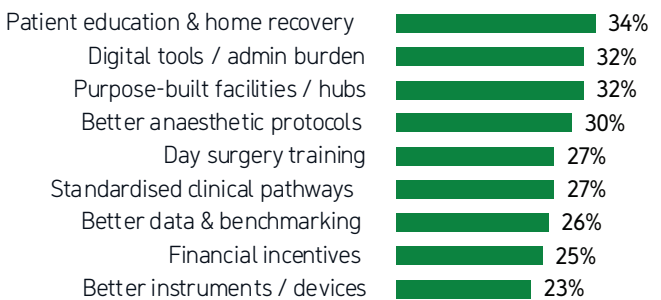
Leve politiche e finanziarie

Figura 6

Il 32%

ha dichiarato che gli strumenti digitali/
l'onere amministrativo
aiutano a fare la differenza nell'espansione
della day surgery

Cosa farebbe la differenza più grande nell'espandere la giornata
chirurgia nella tua organizzazione? (Selezionare fino a 3 opzioni)
% selezionando come uno dei primi 3 - tutti gli intervistati, n=256

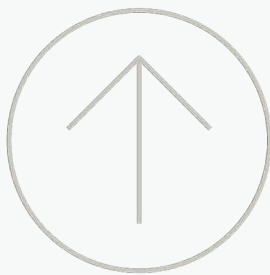


Fonte: Sondaggio di Mölnlycke sulla day surgery, Censuswide, 2-22 aprile 2026.
Base: tutti gli intervistati.

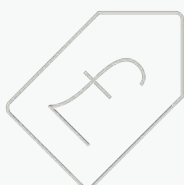
Dati i chiari benefici della day surgery in termini di risparmio di costi ,4 risparmio di capacità^{19,23}, efficienza⁴e soddisfazione del paziente⁹, vi è un forte incentivo a dare la priorità alla day surgery come predefinita. Le barriere e i facilitatori per aumentare la day surgery sono multifattoriali, quindi la politica deve essere attentamente progettata e tenere conto delle potenziali disuguaglianze sanitarie e delle considerazioni sulla sicurezza.

I risultati dell'indagine rafforzano fortemente questo caso di prioritizzazione¹⁴. Gli intervistati hanno identificato una miscela di innovazione clinica, domanda dei pazienti, pressione sull'efficienza, considerazioni sulla sicurezza e obiettivi politici espliciti come i principali fattori trainanti del passaggio alla day surgery, suggerendo che lo slancio viene creato da diverse forze contemporaneamente piuttosto che da una singola leva politica¹⁴.

Un forte incentivo al sistema è l'utilizzo del confronto tra paesi e del benchmarking per favorirne l'adozione. La revisione di 13 paesi OCSE⁴ ha dimostrato che tutti i paesi hanno identificato la transizione alla day surgery come una priorità strategica, ma differivano nel modo in cui sostenevano fortemente tale priorità con la regolamentazione, la riforma dei pagamenti e la responsabilità. La rendicontazione comparativa ha il potenziale per dimostrare che i tassi di casi giornalieri bassi non sono inevitabili e che i progressi sono possibili. Aiuta anche a giustificare l'uso di altri meccanismi politici evidenziando una performance negativa comparativa. L'utilizzo del benchmarking aiuta anche a rendere la day surgery un problema di prestazioni misurabile, incentivando i sistemi locali a raggiungere gli obiettivi e dimostrare la conformità.



Il 27% degli intervistati ha citato costi o pressione sul budget come fattore chiave dell'espansione della day surgery¹⁴.



Gli incentivi finanziari possono fornire segnali al sistema in cui dovrebbero avvenire investimenti e priorità. Un buon esempio di questo è in Ungheria, dove i responsabili politici hanno ridistribuito per la prima volta la capacità ospedaliera inutilizzata verso la day surgery ("chirurgia di un giorno" nel sistema ungherese). Inizialmente, l'Ungheria aveva limiti di volume di un giorno, che ha rimosso nel 2015. Per aumentare ulteriormente l'adozione della day surgery, nel 2017 l'Ungheria ha aggiunto un aumento del pagamento del 10% per queste procedure, allineando meglio i suoi incentivi finanziari ai risultati che voleva vedere¹⁹. Tra il 2010 e il 2019, l'Ungheria ha visto i tassi di casi giornalieri per le procedure in ambito passare dal 42% all'80%, con i giorni di degenza ospedaliera in calo del 17% nello stesso periodo. In generale, i sistemi sanitari dovrebbero almeno garantire che non vi siano disincentivi finanziari alla day surgery⁴.

Regolamentazione e politica possono avere successo anche in assenza di leve finanziarie. La Svizzera ha utilizzato con successo le regole di sostituzione obbligatorie per spostare procedure selezionate nell'assistenza ambulatoriale, anche dopo aver rimosso il rimborso rafforzato nel 2017⁵. Ciò ha reso la day surgery più accessibile per il sistema sanitario svizzero, aumentando la sua desiderabilità per i detentori del bilancio nazionale, salvaguardando al contempo i progressi compiuti verso la day surgery che erano stati raggiunti utilizzando segnali finanziari. L'indagine indica che la politica può essere efficace se combinata con la fattibilità clinica¹⁴. Nel complesso, il driver più selezionato della crescita della day surgery è stato il miglioramento delle tecniche chirurgiche e dei protocolli di recupero (36%), prima delle pressioni puramente finanziarie o normative. Ciò suggerisce che i mandati sono più credibili se supportati da capacità cliniche pratiche¹⁴.

È anche importante fare attenzione agli incentivi finanziari in quanto possono essere strumenti contundenti. L'esperienza dell'Inghilterra con la tariffa per le migliori pratiche inglesi ha visto ricadute positive in termini di procedure selezionate mirate e in crescita. Tuttavia, i guadagni si sono indeboliti nel tempo e gli incentivi tariffari dicono anche che la deviazione di risorse e investimenti dalle procedure non mirate nel portafoglio elettivo, il che significa che alcuni guadagni stavano arrivando a scapito di altre aree⁸⁸. I risultati della survey supportano questa cautela. Gli intervistati non hanno visto la pressione finanziaria da sola come sufficiente, ma hanno invece classificato l'educazione del paziente, le strutture appositamente costruite, gli strumenti digitali e la riprogettazione del percorso tra gli interventi più pratici per un'ulteriore crescita¹⁴.

Anche le prove irlandesi dimostrano perché gli incentivi finanziari devono essere erogati di pari passo con cambiamenti operativi, cure ridisegnate, capacità protette. Nel caso dell'Irlanda, né il finanziamento basato sull'attività né un incentivo di prezzo mirato per la colecistectomia laparoscopica giornaliera hanno prodotto un cambiamento misurabile nei tassi di casi giornalieri o nella durata media della degenza⁸⁹. L'esempio irlandese dimostra che la riforma finanziaria può fallire quando è troppo debole rispetto allo sforzo operativo richiesto per accedervi; gli ospedali possono semplicemente assorbire il segnale senza ridisegnare l'assistenza. I segnali di polizza funzionano solo quando incentivano a rendere la day surgery una priorità di gestione

Un'altra opzione forte per la politica è uno sforzo concertato per creare una capacità dedicata, protetta o recintata per la day surgery. Le prove esaminate ripetutamente hanno dimostrato che i servizi co-localizzati offuscano i confini tra cure ospedaliere e ambulatoriali, creando il rischio che le procedure chirurgiche diventino di default strutture ospedaliere. Il gold standard di protezione dell'assistenza chirurgica diurna è costituito da strutture dedicate a questo scopo, ma i responsabili politici e i leader ospedalieri possono prendere in considerazione altri modi per proteggere la capacità e le risorse della day surgery.



David Bunting

Consulente in chirurgia del tratto gastrointestinale superiore e nella ricostruzione della parete addominale, Ospedale distrettuale del North Devon
Membro del consiglio direttivo, Associazione Internazionale di Day surgery
Ex presidente, Associazione britannica di day surgery, Regno Unito

“

Una delle cose più importanti sono i letti di day surgery recintati che sono protetti da ricoveri medici e chirurgici non pianificati.”

Quindi gli sforzi politici per migliorare i tassi di casi giornalieri devono avere una visione olistica del problema, identificando le barriere contestuali e i facilitatori nel sistema e cercare di creare un percorso distinto e standardizzato per la day surgery. Esistono vari metodi per arrivarci, dalla regolamentazione, alla segnalazione finanziaria, alle misure di responsabilità, ma tutti dovrebbero essere valutati per proteggersi da incentivi perversi e distorsioni involontarie. Il sondaggio supporta questa conclusione equilibrata. Gli intervistati hanno descritto il passaggio alla day surgery come guidato contemporaneamente da innovazione, aspettative dei pazienti, realtà di bilancio, pressioni in lista d'attesa e obiettivi espliciti¹⁴. È quindi probabile che i modelli politici di maggior successo siano quelli che allineano questi driver piuttosto che fare affidamento su un singolo intervento isolato.

È inoltre fondamentale tenere in debita considerazione le migliori pratiche cliniche identificando i singoli innovatori e scalando e imparando dal loro lavoro. Il passaggio a un aumento dei tassi di casi giornalieri è sia guidato dalle politiche che dalla cultura: entrambi devono essere presi in considerazione.



Dott. Shaan Chhabra

Trasformazione e miglioramento del flusso
Responsabile del Newham Hospital, Barts
Health
NHS Trust, Regno Unito¹⁵

Queste raccomandazioni sono state discusse e perfezionate presso il comitato consultivo di day surgery¹⁵ e sono state successivamente sottoposte a un ulteriore ciclo di revisione.



“

Ci sono due problemi principali associati all'aumento della day surgery nel Regno Unito: variazione e pianificazione. Per alcuni tipi di chirurgia, gli ICB raggiungono fino al 95% delle procedure rispetto alla day surgery, mentre altri, a volte all'interno della stessa regione, raggiungono solo il 60%. Circa il 20% dei casi di day surgery nel SSN viene annullato in fase pre-operatoria o entro 24 ore dall'intervento, rendendo difficile pianificare e operare in modo efficiente.

Un recente progetto a cui ho lavorato per affrontare i tassi di complicanze ha mostrato alcuni risultati davvero interessanti. Abbiamo appreso che i problemi relativi all'identità e allo scopo del team, la ricezione tardiva dei pazienti attraverso processi non ottimizzati, l'essere troppo legati all'ospedale che porta alla competizione per i letti e la condivisione limitata dei dati hanno contribuito a una comprensione più scarsa di come potrebbero essere apportati miglioramenti. Per me, questo ha dimostrato che se le squadre sono autorizzate a organizzare intenzionalmente un intervento chirurgico diurno, possiamo guidare il successo."

La sicurezza del paziente al primo posto

La day surgery è uno strumento vitale per affrontare le liste d'attesa elettive, migliorare l'efficienza e la produttività dell'ospedale e proteggere la capacità dei letti. Tuttavia, è appropriato solo dove è sicuro per i pazienti. Eventuali incentivi che incoraggiano la crescita dei tassi di day surgery dovrebbero essere rivisti per il potenziale di esiti perversi che potrebbero diminuire la sicurezza del paziente e adattati di conseguenza. La day surgery dovrebbe sempre aggiungere valore per i pazienti.

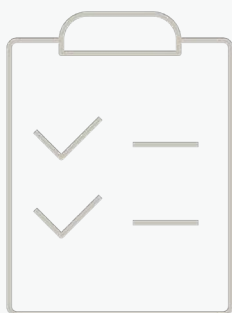
La sicurezza del paziente deve essere protetta durante il percorso chirurgico giornaliero, in particolare nella selezione e nella pianificazione preoperatoria e in considerazione del recupero a casa. I pazienti dovrebbero avere un operatore sanitario nominato da contattare in caso di complicanze post-operatorie e dovrebbero capire cosa costituisce un normale recupero. Dovrebbero esserci percorsi chiari per l'escalation.

Gli operatori sanitari dovrebbero dare la priorità ai principali fattori di riammissioni, prestando particolare attenzione alla gestione del dolore, alla nausea e al vomito post-operatori e all'infezione del sito chirurgico (anche per procedure minimamente invasive).



Bjarne Skjødt Hjaltalin

Primario del reparto di day surgery, Amager e Hvidovre
Ospedale, Danimarca⁵⁶



Rendere la day surgery l'impostazione predefinita laddove clinicamente appropriato

“

La day surgery dovrebbe essere la via principale e i medici dovrebbero discutere se vogliono farlo in modo diverso.”

I sistemi sanitari dovrebbero sforzarsi di rendere i percorsi di day surgery l'impostazione predefinita per le procedure che hanno un forte caso di sicurezza e sono clinicamente appropriate e per i pazienti che sono fisicamente e socialmente in grado di sottoporsi alla procedura come caso diurno. Ciò può essere ottenuto attraverso una varietà di mezzi, tra cui capacità protetta e recintata, strutture dedicate, aspettative operative, responsabilità e incentivi finanziari. La scelta del paziente deve essere mantenuta e la soddisfazione/accettabilità del paziente deve essere monitorata come un importante indicatore di successo.

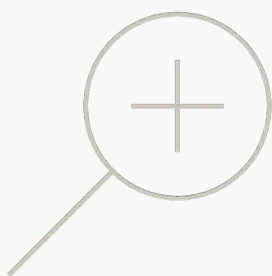
Segui un approccio in tre fasi per far crescere la day surgery

1. Consegnare casi ad alto volume e bassa complessità come day surgery per impostazione predefinita, dove clinicamente appropriato per il paziente
2. Ridurre le differenze nelle procedure che presentano un buon profilo di sicurezza e fattibilità ma che vengono attuate in modo diverso a livello locale
3. Espandere le frontiere della day surgery identificando nuove possibili procedure e popolazioni

Concentrare l'attenzione politica sulla costruzione di percorsi affidabili

La day surgery dovrebbe avere percorsi distinti per la chirurgia ospedaliera e dovrebbe essere progettata da zero con le caratteristiche uniche della day surgery in mente. Dal punto di vista della sicurezza del paziente, è necessario prestare particolare attenzione alla selezione del paziente e alla pianificazione e comunicazione preoperatoria. Mentre la standardizzazione è importante, le nuove frontiere per la day surgery dovrebbero sviluppare i propri percorsi che tengano conto delle loro caratteristiche distinte.

I sistemi sanitari dovrebbero anche considerare l'interfaccia tra centri chirurgici e servizi di comunità e servizi sociali, concettualizzando il percorso del paziente per la day surgery come un percorso che si estende oltre l'ospedale o la clinica.



In qualità di operatore sanitario con il maggior numero di incontri faccia a faccia con i pazienti nel periodo perioperatorio, gli infermieri dovrebbero essere autorizzati a disporre di tempo sufficiente da dedicare alla comunicazione e all'interazione con i pazienti.

Standardizzare i percorsi preservando la flessibilità

Abbracciare una standardizzazione adattabile all'interno dei percorsi, garantendo che i processi siano standardizzati per promuovere chiare linee di responsabilità, compiti ripetibili, efficienza e familiarità del personale, proteggendo al contempo il livello di flessibilità richiesto per tenere conto delle differenze tra procedure e contesti. Innovazioni come i vassoi per procedure personalizzati possono aiutare a fornire questo tipo di standardizzazione adattabile a diversi tipi di procedure.

Tutelare la capacità di intervento elettivo, riservando in modo specifico la capacità e le risorse dedicate alla day surgery e realizzando strutture dedicate

Evitare il ricorso al ricovero ospedaliero come soluzione predefinita, riservando o tutelando in altro modo la capacità di day surgery, garantendo al contempo che vi sia sempre la possibilità di accedere a cure più avanzate per i pazienti che ne hanno realmente bisogno.

Incorpora l'equità nella progettazione

I sistemi sanitari dovrebbero sforzarsi di identificare e monitorare le disuguaglianze sanitarie rilevanti a livello locale. Le disuguaglianze di salute non dovrebbero escludere i pazienti dalla day surgery. Invece, i sistemi sanitari dovrebbero cercare di attuare aggiustamenti per proteggere l'accesso sicuro alla day surgery per i pazienti vulnerabili. Dovrebbe essere prestata particolare attenzione all'ambiente di recupero domiciliare dei pazienti e dovrebbero essere impegnati servizi comunitari appropriati per facilitare il recupero dei pazienti nella comunità in cui non hanno un forte sostegno familiare.

I pazienti dovrebbero essere visti in senso olistico, con le loro circostanze sociali a cui viene dato lo stesso peso insieme alle caratteristiche cliniche.

Comunicare con i pazienti in modo che è semplice da capire

I sistemi sanitari dovrebbero garantire che la comunicazione con i pazienti sia prioritaria come parte della pianificazione del percorso. I pazienti dovrebbero ricevere informazioni nei termini più semplici possibili, evitando il gergo medico e consegnate attraverso un interprete quando necessario. I pazienti dovrebbero ricevere informazioni importanti nel momento in cui è più probabile che le conservino e avere tutto il tempo per porre domande. I pazienti devono ricevere tutte le informazioni pertinenti per iscritto e verbalmente. I follow-up di routine devono essere condotti dopo l'intervento chirurgico per dare ai pazienti l'opportunità di sollevare preoccupazioni.

Gli operatori sanitari dovrebbero sforzarsi di dare tempo ai pazienti e ascoltare con un atteggiamento empatico e attento, riconoscendo che la chirurgia pone i pazienti in una posizione estremamente vulnerabile. I pazienti dovrebbero avere una chiara comprensione di quale giorno comporta l'intervento chirurgico, le implicazioni per il recupero a casa e avere l'opportunità di dare il consenso informato.

Conclusione

La day surgery ha un notevole potenziale per migliorare l'esperienza del paziente all'interno dei sistemi sanitari, riducendo i costi e recuperando la capacità elettiva per più casi di ricovero che richiedono realmente cure notturne. Tuttavia, rimane una variazione significativa nei tassi di casi giornalieri a livello globale, con alcuni esempi di assorbimento lento anche quando la day surgery è identificata come una priorità del sistema. Il presente report sostiene la necessità di un impegno su ampia scala volto ad aumentare il ricorso alle prestazioni ambulatoriali, concentrandosi in primo luogo sui casi ad alto volume e a bassa complessità, e ampliando i confini di questa pratica attraverso la definizione di protocolli e percorsi standardizzati, nonché l'utilizzo di una serie di strumenti politici volti a incentivare il passaggio alle prestazioni ambulatoriali.



Bibliografia

1. Siciliani L. Waiting times for health services, health, and labour market outcomes. *Eur J Public Health* [Internet]. 2026 Mar 1;36(Supplement_2). Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41329126/>
2. Turney BW, Cornu JN, Schatteman P, et al. Evolution of the Endoscopic Surgical Approach for Benign Prostatic Obstruction in European Countries. *Eur Urol Focus* [Internet]. 2025 apr;11(5). Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40189998/>
3. Rieder L, Schoder J. Strategies for Successful Hospital-Based Outpatient Care: Insights from Switzerland and Germany. *Hospitals (Lond)* [Internet]. 2025 Jun;2(2). Disponibile su: <https://www.mdpi.com/2813-4524/2/2/13>
4. Kreutzberg A, Eckhardt H, Milstein R, et al. International Strategies, Experiences, and Payment Models to Incentivise Day Surgery. *Health Policy (New York)*. 2023 Dec;140:104968.
5. Baumann A, Wyss K. The Shift from Inpatient Care to Outpatient Care in Switzerland Since 2017: Policy Processes and the Role of Evidence. *Health Policy (New York)* [Internet]. 2021 Jan;125(4). Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33579560/>
6. Glowka L, Tanella A, Hyman J. Quality Indicators and Outcomes in Ambulatory Surgery. *Curr Opin Anaesthesiol* [Internet]. 2023 Aug;36:624–9. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37871296/>
7. Rodriguez L, Bloomstone J. Benchmarking Outcomes for Day Surgery. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* [Internet]. 2023 Mar;37 3:331–42. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37938080/>
8. Brügger B, Bähler C, Schwenkgenks M, et al. Surgical Procedures in Inpatient Versus Outpatient Settings and Its Potential Impact on Follow-up Costs. *Health Policy (New York)* [Internet]. 2021 Jul;125(10). Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34348846/>
9. Sig JR, Nielsen C, Bille Camilla and Thomsen JB, et al. Patients' Experiences of Day Surgery: A Qualitative Systematic Review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2025 Mar;82(1):247–71. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40159718/>
10. Brick A, Walsh B, Kakoulidou T, et al. Variation in Day Surgery Rates Across Irish Public Hospitals. *Health Policy (New York)* [Internet]. 2024 Nov;152:105215. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39837055/>
11. Messerle R, Hoogestraat F, Wild EM. Which Factors Influence the Decision of Hospitals to Provide Procedures on an Outpatient Basis? -Mixed-methods Evidence from Germany. *Health Policy (New York)* [Internet]. 2024 Oct;150:105193. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39488029/>
12. Guillaumes S, Hidalgo N, Bachero I, et al. Outpatient Inguinal Hernia Repair in Spain: A Population-Based Study of 1,163,039 Patients—Clinical and Socioeconomic Factors Associated with the Choice of Day Surgery. *Updates Surg* [Internet]. 2022 Oct;75(1):65–75. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36287386/>
13. French J, Deere K, Sayers A, et al. Day case hip and knee replacement in England: a population-based cohort study using linked National Joint Registry and Hospital Episode Statistics data. *BMC Med* [Internet]. 2025;23(1). Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41088192/>
14. Censuswide. Survey of clinicians and hospital managers involved in day surgery (n=256). Field work was carried out between 2-22 April 2026. 2026.
15. Mölnlycke Healthcare. Outpatient surgery advisory board 7 May 2026. Dati in archivio. 2026.
16. Zhang C, Shariq O, Bews K, et al. Outpatient Surgery Benchmarks and Practice Variation Patterns: Case Controlled Study. *Int J Surg* [Internet]. 2024 Mar;110(10):6297–305. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38526509/>
17. Morales-García D, García MZ, Lanza JCC, et al. DUCMA 2.0 Project: Update on the Current Situation of the Outpatient Surgery Units in Spain. *Cir Esp* [Internet]. 2024 Jan;102(3). Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38224773/>
18. Berlin NL, Brownlee S, Yu E, et al. Growth of Ambulatory Surgery Centers More Likely in Higher-Resource Counties with Lower Deprivation, 2014-2021. *Health Affairs Scholar* [Internet]. 2025 Oct;3(11). Disponibile su: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12596691/>
19. Pónusz R, Endrei D, Kovács D, et al. The Development of One-Day Surgical Care in Hungary Between 2010 and 2019. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022 Jun;22. Disponibile su: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9210767/>
20. International Association for Ambulatory Surgery. Day Surgery Handbook [Internet]. 2014. Disponibile su: https://www.oegari.at/web_files/dateiarchiv/editor/day_surgery_manualLiaas.pdf
21. Hirs AA, Danielsen O, Varnum C, et al. Day-case hip and knee arthroplasty does not increase healthcare system contacts: a prospective multicenter study in a public healthcare setting. *Acta Orthop* [Internet]. 2025;96:265–71. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40099463/>
22. Mölnlycke Healthcare. Intervista con il signor David Bunting. 1 aprile 2026. Dati in archivio.

23. Royal College of Surgeons in Ireland. Model of Care for Elective Surgery [Internet]. 2014. Disponibile su: <https://www.rcsi.com/surgery/practice/publications-and-guidelines>
24. Ayyaz F, Joyner J, Cheetham M, et al. Association of Day-Case Rates with Post COVID-19 Recovery of Elective Laparoscopic Cholecystectomy Activity Across England. *Ann R Coll Surg Engl* [Internet]. 2024 Apr;107(1):54–60. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38563060/>
25. Wainwright T. The Current Status of Daycase Hip and Knee Arthroplasty Within the English National Health Service: A Retrospective Analysis of Hospital Episode Statistics Data. *Ann R Coll Surg Engl* [Internet]. 2021 Mar;103(5). Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33739152/>
26. Danielsen O, Jensen CB, Varnum C, et al. Day-case success or why still in hospital after total hip, total knee, and medial unicompartmental knee arthroplasties? *Bone Jt Open* [Internet]. 2024;5(11):977–83. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39496281/>
27. French J, Deere K, Sayers A, et al. Trends in hip and knee replacement length of stay and patient demographics in England: a population-based study of 1,455,842 primary procedures. *BMC Med* [Internet]. 2025;23(1). Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41088116/>
28. Ricciardi R, Seshadri-Kreaden U, Yankovsky A, et al. The COMPARE Study: Comparing Perioperative Outcomes of Oncologic Minimally Invasive Laparoscopic, da Vinci Robotic, and Open Procedures: A Systematic Review and Meta-analysis of the Evidence. *Ann Surg* [Internet]. 2025 May 1;281(5):748–63. Disponibile su: https://journals.lww.com/annalsurgery/fulltext/2025/05000/the_compare_study_comparing_perioperative.8.aspx
29. Danielsen O, Varnum C, Jensen CB, et al. Implementation of Outpatient Hip and Knee Arthroplasty in a Multicenter Public Healthcare Setting. *Acta Orthop* [Internet]. 2024 May;95:219–24. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38715473/>
30. Wada S, Miyake M, Hata M, et al. Annual Trends of Ophthalmic Surgeries in Japan's Super-Aging Society, 2014–2020: A National Claims Database Study. *Sci Rep* [Internet]. 2023 dic;13(1). Disponibile su: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-49705-x>
31. Kabata Y. Trends in Ophthalmic Surgery Among Older Patients in Japan (Fiscal Years 2018 to 2022): A National Claims Database Study on Surgical Shifts and the COVID-19 Pandemic's Impact. *Cureus* [Internet]. 2025 Jun;17(6). Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40656271/>
32. Dey S, Gadde R, Sobti A, et al. The safety and efficacy of day-case total joint arthroplasty. *Ann R Coll Surg Engl* [Internet]. 2021;103(9). Disponibile su: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10335200/>
33. Hoffmann JD, Kusnezov NA, Dunn JC, et al. The Shift to Same-Day Outpatient Joint Arthroplasty: A Systematic Review. *J Arthroplastica* [Internet]. 2018 Apr 1;33(4):1265–74. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29224990/>
34. Rohi A, Olofsson M, Jakobsson J. Ambulatory Anesthesia and Discharge: An Update Around Guidelines and Trends. *Curr Opin Anaesthesiol* [Internet]. 2022 Oct;35(6):691–7. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36194149/>
35. Rajan N, Rosero E, Joshi G. Patient Selection for Adult Ambulatory Surgery: A Narrative Review. *Anesth Analg* [Internet]. 2021 Nov;133(6):1415–30. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34784328/>
36. Young SM, Osman B, Shapiro F. Safety considerations with the current ambulatory trends: more complicated procedures and more complicated patients. *Korean J Anesthesiol* [Internet]. 2023;76(5):400–12. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36912006/>
37. Courtney PM, Boniello AJ, Berger RA. Complications Following Outpatient Total Joint Arthroplasty: An Analysis of a National Database. *J Arthroplastica* [Internet]. 2017 May 1;32(5):1426–30. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28034481/>
38. Filipovic MG, Schwenter A, Luedi M, et al. Modern preoperative evaluation in ambulatory surgery – who, where and how? *Curr Opin Anaesthesiol* [Internet]. 2022;35:661–6. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36194141/>
39. Hodgson JAB, Cyr KL, Sweitzer B. Patient Selection in Ambulatory Surgery. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* [Internet]. 2023 Jan;37(3):357–72. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37938082/>
40. Bongiovanni T, Parzynski C, Ranasinghe I, et al. Unplanned hospital visits after ambulatory surgical care. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(7). Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34283840/>
41. Alharthi AA, Mohammed A, Jamil M, et al. Evaluation of Risk Factors for Unanticipated Hospital Admission Following Ambulatory Surgery – An Observational Study. *Saudi J Anaesth* [Internet]. 2022 Sep;16(4):419–22. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36337418/>
42. Ceban F, Yan E, Pivetta B, et al. Perioperative Adverse Events in Adult Patients with Obstructive Sleep Apnea Undergoing Ambulatory Surgery: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Anesth* [Internet]. 2024 May;96:111464. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38718686/>
43. Joshi G. Enhanced Recovery Pathways for Ambulatory Surgery. *Curr Opin Anaesthesiol* [Internet]. 2020 Sep;33(6):711–7. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33002957/>
44. Cukierman D, Cata J, Gan TJ. Enhanced Recovery Protocols for Ambulatory Surgery. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* [Internet]. 2023 Apr;37(3):285–303. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37938077/>
45. Afonso A, McCormick P, Assel M, et al. Enhanced Recovery Programs in an Ambulatory Surgical Oncology Center. *Anesth Analg* [Internet]. 2021 Nov;133(6):1391–401. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34784326/>

46. Emery SL, Jeannot E, Dallenbach P, et al. Minimally Invasive Outpatient Hysterectomy for a Benign Indication: A Systematic Review. *J Gynecol Obstet Hum Reprod* [Internet]. 2024 maggio;53(8):102804. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38797369/>
47. Fang L, Wang Q, Xu Y. Postoperative Discharge Scoring Criteria After Outpatient Anesthesia: A Review of the Literature. *J Perianesth Nurs* [Internet]. 2023 Jan;38(4). Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36670045/>
48. Philteos J, Baran E, Noel CW, et al. Feasibility and Safety of Outpatient Thyroidectomy: A Narrative Scoping Review. *Front Endocrinol (Losanna)* [Internet]. 2021;12. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34394008/>
49. Shah S, Qureshi F, Stanley S, et al. Unplanned Hospital Admissions Within 24 h After 53,185 Surgical Procedures at a U.S. Ambulatory Surgery Center. *Perioperative Medicine* [Internet]. 2024 ago;13(1). Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39138487/>
50. Sun W, Wu F, Du Y, et al. Construction of the whole-process nursing service system for day surgery patient based on the Kano model: A pilot cluster randomized controlled trial. *Digit Health* [Internet]. 2024;10. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39372810/>
51. McGillion M, Parlow J, Borges F, et al. Post-Discharge After Surgery Virtual Care with Remote Automated Monitoring-1 (PVC-RAM-1) Technology Versus Standard Care: Randomised Controlled Trial. *The BMJ* [Internet]. 2021 Sep;374(30). Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34593374/>
52. Simon B, Assel M, Tin A, et al. Association Between Electronic Patient Symptom Reporting With Alerts and Potentially Avoidable Urgent Care Visits After Ambulatory Cancer Surgery. *JAMA Surg* [Internet]. 2021 Jun;156(8). Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34076691/>
53. Pinto J, Matias A, Sá L, et al. Quality Indicators in Ambulatory Care Surgery: A Scoping Review. *Nurs Econ* [Internet]. 2022;40(5). Disponibile su: <https://www.proquest.com/openview/8bef025f13ceeedcd7278991ba3a6a6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=30765>
54. Alder CC, Bronsert MR, Meguid R, e Stuart CM, et al. Preoperative Risk Factors and Postoperative Complications Associated with Mortality After Outpatient Surgery in a Broad Surgical Population: An Analysis of 2.8 Million ACS-NSQIP Patients. *Surgery* [Internet]. 2023 Jun;174(3). Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37290998/>
55. GIRFT. Day Case First: National Day Surgery Delivery Pack [Internet]. 2024. Disponibile su: <https://www.gettingitrightfirsttime.co.uk/wp-content/uploads/2024/09/National-Day-Surgery-Delivery-Pack-V2.0-September-2024.pdf>
56. Mölnlycke Healthcare. Intervista al sig. Bjarne Skjødt Hjaltalin. 30 aprile 2026. Dati in archivio.
57. Thoen CW, Sæle M, Strandberg RB, et al. Patients' experiences of day surgery and recovery: A meta-ethnography. *Nurs Open* [Internet]. 2024 Jan 1;11(1):e2055. Disponibile su: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.2055>
58. Larsson F, Strömbäck U, Rysst Gustafsson S, et al. Postoperative Recovery: Experiences of Patients Who Have Undergone Orthopedic Day Surgery. *Journal of Perianesthesia Nursing* [Internet]. 2022 Aug 1;37(4):515–20. Disponibile su: <https://www.jopan.org/action/showFullText?pii=S1089947221003610>
59. Rajan N. The high-risk patient for ambulatory surgery. *Curr Opin Anaesthesiol* [Internet]. 2020;33(6):724–31. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33093300/>
60. Owens PL, Barrett ML, Raetzman S, et al. Surgical Site Infections Following Ambulatory Surgery Procedures. *JAMA* [Internet]. 2014 Feb 19;311(7):709–16. Disponibile su: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1829988>
61. Linsenmeyer K, Branch-Elliman W, Kalver E, et al. Surgical Site Infections in Outpatient Surgeries: Less Invasive Procedures Contribute Substantially to the Overall Burden. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2019 Oct 1;40(10):1191. Disponibile su: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7328464/>
62. Tsai TC, Brownlee S, Dai D, et al. Disparities in Access to Outpatient Surgery Related to Removal of Procedures From Medicare's Inpatient-only List. *Ann Surg* [Internet]. 2024 Apr;281(5):779–86. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38660795/>
63. Chen AT, Saynisch PA, Song H, et al. Inpatient to Outpatient Shifts in Surgical Care: Persistence of COVID-19 Era Changes and Socioeconomic Variations. *Medical Care Research and Review* [Internet]. 2025 Dec;83(2):156–64. Disponibile su: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10775587251396718>
64. Theiss LM, Wood L, Shao C, et al. Disparities in Perioperative Use of Patient Engagement Technologies - Not All Use is Equal. *Ann Surg* [Internet]. 2023 Jan 1;277(1):E218–25. Disponibile su: https://journals.lww.com/annalsurgery/fulltext/2023/01000/disparities_in_perioperative_use_of_patient.57.aspx
65. Janeway MG, Sanchez SE, Chen Q, et al. Association of Race, Health Insurance Status, and Household Income With Location and Outcomes of Ambulatory Surgery Among Adult Patients in 2 US States. *JAMA Surg* [Internet]. 2020 Dec 1;155(12):1123–31. Disponibile su: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2770165>
66. Rajala M, Kääriäinen M, Tanhua A, et al. Patients' Perspectives on Postoperative FollowUp Calls in Day Surgery: A Qualitative Study. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2025 Sep 1;39(3):e70077. Disponibile su: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12209737/>
67. Joo H, Fernández A, Wick EC, et al. Association of Language Barriers With Perioperative and Surgical Outcomes: A Systematic Review. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2023 Jul 3;6(7):e2322743–e2322743. Disponibile su: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2807136>

68. Luan-Erfe BM, Erfe JM, Decaria B, et al. Limited English Proficiency and Perioperative Patient-Centered Outcomes: A Systematic Review. *Anesth Analg* [Internet]. 2023 Jun 1;136(6):1096–106. Disponibile su: https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/fulltext/2023/06000/limited_english_proficiency_and_perioperative.13.aspx
69. Dai X, Ryan MA, Clements AC, et al. The Effect of Language Barriers at Discharge on Pediatric Adenotonsillectomy Outcomes and Healthcare Contact. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology* [Internet]. 2021 Jul 1;130(7):833–9. Disponibile su: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0003489420980176>
70. Wu C, Lin K, Fan Q, et al. The effect of health literacy on early postoperative recovery of patients undergoing outpatient surgery. *Technology and Health Care* [Internet]. 2024 Mar 14;32(2):1091–7. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38073342/>
71. Maria J, Wängdahl J, Karuna D. Health literacy friendly organizations – A scoping review about promoting health literacy in a surgical setting. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2024 Aug 1;125:108291. Disponibile su: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399124001587>
72. Clarke G. Surgical hubs: key to tackling hospital waiting lists? [Internet]. 2024. Disponibile su: <https://www.health.org.uk/features-and-opinion/blogs/surgical-hubs-key-to-tackling-hospital-waiting-lists>
73. Jain S, Rosenbaum PR, Reiter JG, et al. Assessing the Ambulatory Surgery Center Volume-Outcome Association. *JAMA Surg* [Internet]. 2024 Apr 1;159(4):397–403. Disponibile su: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2814240>
74. Pace D, Hounsell C, Boone D. Ambulatory surgery centres: a potential solution to a chronic problem. *Canadian Journal of Surgery* [Internet]. 2023 Mar 17;66(2):E111. Disponibile su: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9998099/>
75. Mölnlycke Healthcare. Intervista al professor Tim Briggs. 23 aprile 2026. Dati in archivio.
76. Muramatsu N, Liang J. Hospital length of stay in the United States and Japan: a case study of myocardial infarction patients. *Int J Health Serv* [Internet]. 1999;29(1):189–209. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10079404/>
77. Kessels RPC. Patients' memory for medical information. *J R Soc Med* [Internet]. 2003 May 1;96(5):219. Disponibile su: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC539473/>
78. Mölnlycke Healthcare. Intervista alla professoressa Karine Nouette-Gaulain. 10 aprile 2026. Dati in archivio.
79. National Institute for Health and Care Excellence. Surgical site infections: prevention and treatment. NICE Guidance [Internet]. 2019; Disponibile su: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng125>
80. WHO. Global guidelines for the prevention of surgical site infection [Internet]. 2018. Disponibile su: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550475>
81. Berriós-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, et al. Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017. *JAMA Surg* [Internet]. 2017 Aug 1;152(8):784–91. Disponibile su: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2623725>
82. Brown EG, Burgess D, Li CS, et al. Hospital readmissions: necessary evil or preventable target for quality improvement. *Ann Surg* [Internet]. 2014;260(4):583–91. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25203874/>
83. Gan TJ, Belani KG, Bergese S, et al. Fourth Consensus Guidelines for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting. *Anesth Analg* [Internet]. 2020 Aug 1;131(2):411–48. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32467512/>
84. Apfelbaum JL, Silverstein JH, Chung FF, et al. Practice guidelines for postanesthetic care: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Postanesthetic Care. *Anesthesiology* [Internet]. 2013 Feb;118(2):291–307. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23364567/>
85. Centre for Perioperative Care & GIRFT. National Day Surgery Delivery Pack [Internet]. 2020. Disponibile su: https://www.cpop.org.uk/sites/cpop/files/documents/2020-09/National%20Day%20Surgery%20Delivery%20Pack_Sept2020_final.pdf
86. Kumar N, Miocinovic R, Beris TD, et al. Comparison of same-day discharge robotic-assisted radical prostatectomy in an ambulatory surgery center versus hospital setting. *J Robot Surg* [Internet]. 2026 Dec 1;20(1):48-. Disponibile su: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11701-025-03014-9>
87. Kuwornu JP, Brain D, Ng KS, et al. Cost-Effectiveness of Day Surgery With Remote Patient Monitoring for Acute Cholecystitis: Economic Modeling Study. *JMIR Perioper Med* 2025;8:e76807 <https://periop.jmir.org/2025/1/e76807> [Internet]. 2025 Oct 20;8(1):e76807. Disponibile su: <https://periop.jmir.org/2025/1/e76807>
88. Britteon P, Kristensen S, Lau YS, et al. Spillover Effects of Financial Incentives for Providers onto Non-Targeted Patients: Daycase Surgery in English Hospitals. *Health Econ Policy Law* [Internet]. 2023 May;18(3):1–16. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37190849/>
89. Valentelyte G, Keegan C, Sørensen J. Hospital Response to Activity-Based Funding and Price Incentives: Evidence from Ireland. *Health Policy (New York)* [Internet]. 2023 Sep;137:104915. Disponibile su: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37741112/>

Appendice

Domande della survey

D1
Nel suo lavoro quotidiano, con quale frequenza, se del caso, si verifica ciascuna delle seguenti situazioni?

	Sempre	Spesso	A volte	Occasional- mente	Mai	Non so / non applicabile	Preferisco non rispondere
Le procedure che potrebbero essere eseguite in sicurezza come casi diurni vengono invece eseguite come chirurgia ospedaliera	7%	22%	30%	32%	8%	1%	1%
La pressione per aumentare i volumi di day surgery influenza negativamente le decisioni di selezione dei pazienti	7%	22%	30%	28%	12%	1%	0%
I pazienti vengono dimessi dall'ambulatorio diurno quando non sono sicuro che siano pronti	9%	16%	24%	32%	18%	1%	0%
I pazienti vengono dimessi dall'ambulatorio diurno senza un adeguato supporto per il recupero a casa	4%	19%	28%	27%	22%	0%	0%
I pazienti idonei per l'intervento chirurgico diurno sono in ritardo a causa della mancanza di capacità teatrale	7%	25%	33%	24%	10%	1%	0%

N: Chirurghi, anestesisti O infermieri DI sala operatoria (148)

	Sempre	Spesso	A volte	Occasional- mente	Mai	Non so / non applicabile	Preferisco non rispondere
L'espansione pianificata della day surgery è ritardata dalla mancanza di strutture o investimenti	9%	19%	34%	26%	11%	0%	1%
Pressione da pagatori, regolatori o obiettivi nazionali per aumentare i tassi di day surgery	9%	20%	34%	32%	3%	0%	1%

N: Responsabili sala operatoria, direzione approvvigionamenti O dirigenza ospedaliera (108)

	Sempre	Spesso	A volte	Occasional- mente	Mai	Non so / non applicabile	Preferisco non rispondere
Difficoltà a reclutare o trattenere il personale per i ruoli di day surgery	10%	27%	33%	23%	5%	0%	1%

N: Dirigenti di sala operatoria O direzione esecutiva ospedaliera (73)

	Sempre	Spesso	A volte	Occasional- mente	Mai	Non so / non applicabile	Preferisco non rispondere
Ritardi nell'approvvigionamento o nella disponibilità di attrezzature e materiali di consumo necessari per la day surgery	9%	14%	20%	43%	14%	0%	0%

N: Approvvigionamento (35)

	Sempre	Spesso	A volte	Occasional- mente	Mai	Non so / non applicabile	Preferisco non rispondere
Gli elenchi degli interventi chirurgici diurni vengono annullati o abbreviati a causa di vincoli operativi	8%	21%	39%	27%	5%	0%	0%

N: Tutti (256)

Q2

Come valuteresti ciascuno dei seguenti elementi nel tuo contesto attuale?

	Molto scarso	Abbastanza scarso	Né scarso né buono	Abbastanza buono	Molto buono	Non so / non applicabile
Formazione e preparazione del personale per le procedure di day surgery	2%	12%	17%	36%	31%	1%
Standardizzazione dei percorsi e dei protocolli di day surgery	3%	9%	18%	44%	27%	0%
Processi di pre-valutazione e selezione dei pazienti per la day surgery	5%	11%	22%	36%	27%	0%
Strutture fisiche e attrezzature disponibili per la day surgery	2%	11%	17%	41%	29%	1%
Benessere del personale e condizioni di lavoro in day surgery rispetto al lavoro ospedaliero	5%	8%	22%	38%	28%	0%
Disponibilità della capacità di recupero e scarico post-operatoria	4%	10%	24%	38%	24%	0%

N: Tutti (256)

D3

Pensando a pazienti e procedure adatti, in base alla propria esperienza o comprensione, quale impostazione, se del caso, ritieni che ottenga risultati migliori su ciascuno dei seguenti aspetti?

	Molto meglio in day surgery	Un po' meglio in day surgery	Più o meno lo stesso	Un po' meglio nella chirurgia ospedaliera	Molto meglio in chirurgia ospedaliera	Non so
Complicazioni chirurgiche e tassi di infezione post-operatoria	11%	30%	30%	19%	9%	1%
Riammissione non programmata o tariffe di rientro in ospedale	11%	29%	30%	21%	7%	2%
Esperienza di dolore e recupero riferita dal paziente	12%	26%	30%	20%	10%	1%
Riduzione dei costi sanitari complessivi sia per gli ospedali che per i contribuenti	22%	28%	24%	15%	9%	2%
Riduzione degli effetti collaterali correlati all'anestesia	11%	32%	29%	18%	9%	0%
Maggiore produttività ed efficienza operativa per le équipe chirurgiche	11%	35%	25%	18%	10%	1%

N: Tutti (256)

D4

Quanto potenziale non sfruttato per la day surgery, se presente, vede in ciascuna delle seguenti specialità? - Ovvero, in quali casi sarebbe realisticamente possibile eseguire un maggior numero di interventi in regime ambulatoriale, ma attualmente ciò non avviene?

Specialità	Nessun potenziale non sfruttato	Qualche potenziale non sfruttato	Significativo potenziale non sfruttato	Non so / non attinente al mio ruolo
Ortopedia	16%	43%	34%	8%
Chirurgia generale	16%	48%	32%	4%
Oftalmologia	14%	46%	31%	9%
Ginecologia	18%	47%	27%	8%
Urologia	19%	45%	27%	9%
ENT	19%	42%	27%	12%
Chirurgia plastica / ricostruttiva	12%	45%	34%	9%
Cardiologia (ad es. interventi basati su catetere)	21%	38%	32%	9%

N: Tutti (256)

D5

Nel suo contesto, quali fattori, se del caso, stanno guidando più fortemente il passaggio verso la day surgery?
(Selezionare fino a 3 opzioni)

	Tutti
Miglioramenti nelle tecniche chirurgiche e nei protocolli di recupero	36%
Preferenza del paziente per la dimissione in giornata e il recupero a casa	30%
Riduzione dei rischi di infezioni acquisite in ospedale e miglioramento della sicurezza del paziente	27%
Pressione sui costi o sul budget	27%
Obiettivi del sistema sanitario nazionale o regionale per i tassi di day surgery	26%
Pressione di capacità che guida gli obiettivi di produttività	25%
Riduzione delle liste di attesa elettive o degli arretrati	25%
Sviluppo di centri di day surgery dedicati o hub chirurgici	24%
Pressione per migliorare l'efficienza della sala operatoria	22%
Modifiche a politiche, normative o rimborsi	21%
Non so	0%
Altro, specificare	0%

N: Tutti (256)

D6

Per ogni coppia di affermazioni di seguito, dove si colloca tra le due affermazioni?

Affermazione a sinistra	Fortemente d'accordo con l'affermazione a sinistra	Abbastanza d'accordo con l'affermazione a sinistra	Nessuna delle due / uguale	Abbastanza d'accordo con l'affermazione a destra	Fortemente d'accordo con l'affermazione a destra	Dichiarazione della mano destra
La day surgery è vista dai professionisti come un'area gratificante e di alta qualità in cui lavorare	15%	29%	25%	22%	9%	La day surgery è vista dai professionisti come uno stato inferiore o meno complesso del lavoro ospedaliero
La day surgery consente un migliore lavoro di squadra e coordinamento tra i ruoli	13%	29%	23%	23%	11%	La day surgery rende più difficile il lavoro di squadra efficace
Il personale clinico ha un contributo significativo al modo in cui sono progettati i percorsi di day surgery	14%	26%	23%	27%	10%	I percorsi di day surgery sono in gran parte progettati senza abbastanza input da parte del personale che li eroga
La day surgery funziona meglio quando viene effettuata in un'unità dedicata con il proprio team	16%	29%	21%	24%	10%	La day surgery funziona bene all'interno di un ambiente di teatro ospedaliero generale
Le decisioni su quali casi sono adatti per la day surgery vengono prese in modo collaborativo tra i team clinici e di gestione	13%	25%	27%	24%	12%	Le decisioni su quali casi sono adatti per la day surgery sono guidate da un gruppo senza abbastanza input dagli altri
Il carico di lavoro e il ritmo nella day surgery sono gestibili e sostenibili	12%	24%	27%	25%	13%	Il carico di lavoro e il ritmo della day surgery sottopongono il personale a una pressione eccessiva

N: Tutti (256)

D7

Che cosa, se non altro, farebbe la più grande differenza pratica per espandere la day surgery nel suo ambiente? (Selezionare fino a 3 opzioni)

	Tutti
Educazione del paziente per modificare le aspettative relative alla day surgery e al recupero a casa	34%
Strutture di day surgery o centri chirurgici appositamente costruiti	32%
Strumenti digitali che riducono gli oneri amministrativi e offrono al personale un accesso più rapido alle informazioni di cui ha bisogno	32%
Migliori protocolli anestetici per un rapido recupero (ad es. anestesia regionale, agenti ad azione più breve)	30%
Percorsi clinici standardizzati e protocolli specifici per procedura	27%
Programmi di formazione specifici per le équipe di day surgery	27%
Migliori dati e benchmarking sugli esiti della day surgery	26%
Incentivi finanziari più chiari per trattare i pazienti come casi giornalieri	25%
Strumenti e dispositivi meglio progettati per le procedure di day surgery	23%
Non so	1%
Altro, specificare	0%

N: Tutti (256)

D8

Nella sua esperienza, quali sono, se del caso, i motivi principali per cui un caso borderline non viene eseguito come procedura di day surgery? (Selezionare fino a 3 opzioni)

	Tutti
Idoneità del paziente, comorbidità o complessità della procedura	43%
Situazione domiciliare del paziente (vita da solo, distanza dall'ospedale, disponibilità del caregiver)	38%
Mancanza di una struttura idonea per la day surgery o disponibilità di un elenco	33%
Preoccupazioni in merito al supporto post dimissione o all'escalation in caso di complicazioni	32%
Preferenza del chirurgo o dell'anestesista di mantenere il paziente ricoverato	32%
Mancanza di disponibilità di personale di day surgery adeguato	26%
Preferenza del paziente per un pernottamento	24%
Nessun percorso di day surgery stabilito per quella procedura	23%
Altro, specificare	0%
Non so	0%

N: Chirurghi, anestesisti, infermieri di sala operatoria O responsabili di sala operatoria (180)

D8a

Cosa, se non altro, aumenterebbe maggiormente la sua fiducia nell'espansione della day surgery nella sua organizzazione?

(Selezionare fino a 3 opzioni)

	Tutti
Vassoi con procedure standardizzate che riducono i tempi di preparazione e la variabilità tra i casi	42%
Migliori protocolli di cura delle ferite post-operatorie per i pazienti che si stanno riprendendo a casa	38%
Soluzioni di prevenzione delle infezioni progettate per ambienti di day surgery ad alto rendimento	36%
Programmi di formazione e istruzione per sviluppare la capacità di day surgery tra le équ	36%
Evidenza e dati di benchmarking sugli esiti della day surgery per tipo di procedura	30%
Supporto alla riprogettazione del percorso per ridurre l'attività non di valore e migliorare l'efficienza del teatro	30%
Strumenti digitali che semplificano la movimentazione dei materiali, i flussi di lavoro giornalieri degli interventi chirurgici e le informazioni sulle attività	21%
Soluzioni sostenibili che riducono gli sprechi senza compromettere la sicurezza	21%
Non so	1%
Altro, specificare	0%

N: Tutti (256)

D9

Quando si seleziona un fornitore o un partner di soluzioni per prodotti e servizi di day surgery, quanto è importante, se non del tutto è ciascuno dei seguenti per te?

	Per niente importante	Non importante	Abbastanza importante	Molto importante	Non so / non attinente al mio ruolo
Prodotti affidabili e di alta qualità su cui i team clinici possono contare	4%	8%	36%	51%	2%
Fornitura e disponibilità affidabili quando necessario	3%	13%	34%	50%	1%
Servizio e supporto reattivi da parte del fornitore	2%	13%	44%	41%	0%
Prodotti e soluzioni che migliorano l'efficienza del teatro e riducono i tempi di allestimento	3%	10%	41%	45%	1%
Evidenze e dati a supporto delle decisioni cliniche e di approvvigionamento	2%	11%	45%	41%	2%
Formazione, istruzione e sviluppo delle capacità cliniche	3%	8%	30%	57%	2%
Prodotti e imballaggi sostenibili che supportano gli obiettivi ambientali	2%	14%	41%	41%	2%
Possibilità di personalizzare e standardizzare i vassoi delle procedure per percorsi specifici	2%	11%	43%	43%	1%

N: Tutti (256)

D10

Nei prossimi 2-3 anni, quale cambiamento, se del caso, si aspetta di vedere nel suo ambiente in ciascuna delle seguenti aree?

	Diminuzione significativa	Qualche diminuzione	Né diminuiscono né aumentano	Qualche aumento	Aumento significativo	Non so
Volume delle procedure chirurgiche giornaliere	2%	9%	27%	33%	30%	0%
Gamma di tipi di procedure eseguite come casi giornalieri	1%	11%	27%	42%	18%	1%
Investimento in strutture o attrezzature di day surgery dedicate	2%	12%	18%	41%	26%	1%
Adozione di percorsi e protocolli di day surgery standardizzati	3%	12%	20%	41%	24%	0%
Riduzione degli effetti collaterali correlati all'anestesia	11%	32%	29%	18%	9%	0%
Maggiore produttività ed efficienza operativa per le équipes chirurgiche	11%	35%	25%	18%	10%	1%

N: Tutti (256)



David Bunting

Consulente in chirurgia del tratto gastrointestinale superiore e nella ricostruzione della parete addominale, Ospedale distrettuale del North Devon
Membro del consiglio direttivo, Associazione Internazionale di Day surgery
Ex presidente, Associazione britannica di day surgery, Regno Unito

01/04/2026

Interviste

Domande:

- + Dal tuo punto di vista sia come chirurgo praticante che come leader nazionale della day surgery, quali sono i principali motivi per cui alcune parti del Regno Unito sono state in grado di scalare con successo la day surgery, mentre altre sono ancora in ritardo?
- + Nello specifico della chirurgia del tratto gastrointestinale superiore e della parete addominale, dove vede la maggiore opportunità rimanente di spostare in modo più sicuro le cure in ambulatorio o in day-case nei prossimi anni?
- + Quali sono le caratteristiche più importanti del percorso o della progettazione del servizio che fanno funzionare bene la day surgery nella pratica, in particolare in un contesto NHS sotto pressione?
- + Man mano che la day surgery si espande in procedure e gruppi di pazienti più complessi, in che modo i fornitori dovrebbero pensare alla selezione dei pazienti senza diventare troppo avversi al rischio?
- + Quanto sono importanti l'innovazione e la tecnologia, come le tecniche minimamente invasive, la chirurgia robotica, una migliore analgesia e il follow-up digitale, nel consentire la prossima fase della day surgery nel Regno Unito?
- + Per i sistemi sanitari al di fuori del Regno Unito che cercano di espandere la day surgery e diurna, quali pensi siano le lezioni più trasferibili dall'esperienza del Regno Unito e cosa non dovrebbe essere semplicemente copiato senza adattamento?



**Prof.ssa Karine Nouette-Gaulain,
MD, PhD**

Capo del Dipartimento, Anestesia, Terapia intensiva e Medicina perioperatoria Ospedale pediatrico e Aliénor d'Aquitaine Maternity Unità Operativa Ospedale Universitario di Bordeaux (CHU de Bordeaux)

10/04/2026

Domande:

- + Selon votre expérience, comment les modèles de chirurgie ambulatoire et de chirurgie de jour ont-ils évolué en France au cours des dernières années, et quels changements vous semblent les plus structurants aujourd'hui?
- + Dans le système de santé français, quels sont les principaux facteurs cliniques, organisationnels ou systémiques qui expliquent l'accélération de la transition vers des parcours de chirurgie avec sortie le jour même?
- + Dans quelle mesure le développement de la chirurgie ambulatoire nécessite-t-il, selon vous, une plus grande priorité accordée à des infrastructures et à des capacités dédiées d'éviter la concurrence permanente entre la chirurgie programmée et les activités d'urgence pour le temps opératoire et les ressources cliniques?
- + Du point de vue de l'anesthésie-réanimation, quels progrès ont été les plus déterminants pour rendre la sortie le jour même plus sûre et plus fiable pour un nombre croissant de patients et de procédures?



Prof. Tim Briggs

Responsabile del programma GIRFT e direttore nazionale per il miglioramento clinico e il recupero elettivo, NHS England

23/04/2026

Domande:

- + Dal punto di vista della politica nazionale, quali ritiene siano le leve più efficaci per aumentare i tassi di day case surgery in tutto il NHS, in particolare nelle procedure in cui la variazione tra i trust rimane elevata?
- + Sulla base della tua esperienza con GIRFT, quali sono le principali barriere che impediscono ai trust di spostare procedure più appropriate in un contesto di casi quotidiani, anche laddove le prove cliniche supportino questo approccio?
- + Secondo te, quanti progressi dipendono da una chiara direzione politica nazionale e quanto dipende dalla leadership a livello di fiducia o di sistema quando si tratta di ridurre la variazione dei tassi di day surgery?
- + In che misura gli attuali accordi di finanziamento, incentivi e quadri di performance supportano i trust a dare priorità alla day surgery e ai percorsi di assistenza ambulatoriale come parte del recupero elettivo?
- + Man mano che l'assistenza si sposta su modelli di casi giornalieri, in che modo i responsabili politici e i leader clinici dovrebbero pensare al recupero a casa e cosa deve essere messo in atto per garantire che i pazienti siano supportati in modo sicuro e coerente dopo la dimissione?
- + Guardando al futuro, quali ulteriori cambiamenti politici o priorità nazionali avrebbero il maggiore impatto nel rendere la day surgery di alta qualità e il recupero domiciliare la norma in tutto il NHS?
- + Data la tua esperienza in ortopedia, dove vedi le maggiori opportunità di espandere la day surgery e quali lezioni potrebbe offrire l'ortopedia al sistema più ampio?



Bjarne Skjødt Hjaltalin MD, MPG

Primario, Reparto di Day surgery, Ospedali di Amager e Hvidovre

30/04/2026

Domande:

- + Attingendo alla sua esperienza in anestesiologia, terapia intensiva e pronto soccorso, quali ritiene siano i presidi clinici più importanti per ampliare in sicurezza la day surgery?
- + Dalla tua esperienza, quali sono stati i maggiori ostacoli pratici al ridimensionamento della day surgery nel tuo ospedale?
- + Dalla tua esperienza, quali sono i fattori chiave che hanno supportato i progressi della Danimarca in ambulatorio e nella day surgery?
- + Guardando specificamente alla Danimarca, quali tendenze prevede che modelleranno il futuro della day surgery nei prossimi cinque-dieci anni?
- + Dato il suo ruolo nella strategia di day surgery nordica, quali lezioni tratte dall'esperienza della Danimarca ritiene siano più rilevanti per gli altri sistemi sanitari europei?

Il report “Reimagining Day Surgery” è stato esaminato e discusso da un gruppo di esperti clinici nel corso di una riunione del comitato consultivo della durata di 120 minuti. Il panel si è riunito tramite Microsoft Teams giovedì 7 maggio tra le h 17:00 - 19:00 BST.

Comitato consultivo

Partecipanti:



Presidente: Sig. Chris Hopson

Ex responsabile della strategia presso Il Servizio Sanitario Nazionale inglese



Professor Jaideep Pandit

Cattedra e professore di anestesia, Università di Oxford, Regno Unito



Laurens Van Houte

Responsabile del Dipartimento Chirurgico, Medisch Spectrum Twente, Paesi Bassi



Daniela Matos

Capo infermiera, Unidade Local de Saúde de Santo António, Portogallo



Dr. Jaroslaw J. Fedorowski

Presidente, Federazione Ospedaliera Polacca (PFSz), Polonia



Jaana Perttunen

Presidente, Sala Operatoria Europea Associazione Infermieri (EORNA), Finlandia



Dott. Shaan Chhabra

Responsabile della trasformazione e del miglioramento dei flussi presso l'ospedale Newham, Barts Health NHS Trust, Regno Unito



Dott. Francesco Venneri

Direttore del Centro per la gestione dei rischi clinici e la sicurezza dei pazienti, Regione Toscana, Italia

Ordine del giorno della discussione

Punto all'ordine del giorno	Descrizione
Accoglienza e presentazioni	Panoramica degli obiettivi e dell'ordine del giorno della riunione; introduzione dei membri del comitato consultivo.
Sezione uno A: Day surgery diurna nel mio sistema sanitario	I partecipanti forniscono una panoramica di tre minuti dello stato attuale della day surgery nel proprio paese o sistema sanitario. L'obiettivo è quello di fornire un rapido confronto di come la day surgery è attualmente definita, erogata e prioritaria in diversi contesti e di identificare le somiglianze e le differenze più importanti tra i sistemi.
Sezione Uno B: Riflessioni sulle presentazioni	Discutere i temi comuni, le differenze e le implicazioni per il report. Lo scopo di questa sessione è identificare i modelli più importanti che emergono tra i sistemi e determinare quali questioni dovrebbero essere enfatizzate nella relazione finale. Domande per la discussione: 1. Quali sono state le somiglianze e le differenze più importanti tra la salute sistemi presentati, e cosa ci dicono questi sulle barriere e i fattori abilitanti della day surgery? 2. Quali temi, esempi o lezioni dalle presentazioni dovrebbero essere riflessi più fortemente nella relazione?
Sezione due: Riflessioni sulla relazione	Discussione di gruppo per fornire riflessioni sul progetto di relazione, se inquadra accuratamente l'opportunità di un intervento chirurgico ambulatoriale in diversi sistemi sanitari. Domande per la discussione: 1. La relazione articola chiaramente il potenziale e l'importanza della day surgery? 2. La relazione trova il giusto equilibrio tra la presentazione della day surgery come opportunità e il riconoscimento dei limiti pratici? 3. Il report riflette accuratamente le seguenti sfide? Considera come ciò si rifletta sul tuo sistema sanitario se non specificamente discusso nel report. + Pressioni sui posti letto + Carenza di personale + Efficienza dei processi in sala operatoria + Arretrati degli interventi non urgenti + Vincoli finanziari + Qualsiasi altro aspetto che ritieni manchi
Sezione tre:	Questa sessione esaminerà se il report si concentra sulle giuste procedure, specialità e opportunità per espandere la day surgery/giornaliera. Verificare se il quadro di definizione delle priorità proposto riflette la pratica del mondo reale nei diversi sistemi sanitari e se ci sono importanti specialità, procedure o tendenze emergenti che attualmente mancano dalla bozza. Il gruppo dovrebbe considerare dove esistono le maggiori opportunità di rapidi guadagni di capacità, dove i progressi sono stati più lenti del previsto e quali aree hanno maggiori probabilità di plasmare la direzione futura della day surgery/giornaliera. Domande per la discussione: 1. L'approccio di prioritizzazione proposto ha senso? + Procedure ad alto volume con percorsi maturi in giornata + Procedure con prove solide ma bassa adozione + Procedure di frontiera che potrebbero diventare praticabili in futuro 2. Quali specialità o procedure sono più importanti da includere per il tuo sistema?

Punto all'ordine del giorno	Descrizione
Sezione quattro: Garantire efficienza in Sala operatoria	Questa sessione esplorerà se le raccomandazioni del progetto di relazione sono sufficientemente pratiche, pertinenti e attuabili in diversi sistemi sanitari. La discussione si concentrerà sul fatto che il report identifichi le azioni, le priorità e le leve giuste per supportare una più ampia adozione della day surgery/giornaliera in diversi contesti. Si prega di considerare in che modo il report può supportare al meglio i medici, i team esecutivi e i responsabili delle politiche. La sessione esplorerà anche quali ulteriori orientamenti, esempi o adattamenti potrebbero essere necessari per garantire che le raccomandazioni siano convincenti e utilizzabili nella pratica. Domande per la discussione: 1. Le bozze di raccomandazioni riflettono le azioni più importanti necessarie per accelerare la day surgery/giornaliera? 2. Quali raccomandazioni sono probabilmente più realizzabili nel tuo sistema sanitario? 3. Quali sono probabilmente le raccomandazioni più impegnative o controverse? 3. Il report fornisce indicazioni sufficienti su: + Riprogettazione del personale + Capacità elettiva protetta + Incentivi finanziari e rimborsi + Considerazioni su sicurezza e uguaglianza + Utilizzo di strumenti digitali e follow-up a distanza
Passaggi successivi e follow-up	Panoramica dei passaggi successivi, tempistica per lo sviluppo del report e invito per ulteriori feedback.

La riunione del comitato consultivo si è concentrata sulla convalida dei risultati e delle raccomandazioni all'interno della bozza di relazione sulla day surgery/giornaliera, raccogliendo al contempo prospettive internazionali sulle barriere, i fattori abilitanti e le opportunità future per l'espansione dell'assistenza in giornata.

Sintesi degli argomenti discussi

1. Situazione attuale della day surgery nei sistemi sanitari

I membri del consiglio hanno condiviso le prospettive su come la day surgery è attualmente definita, erogata e prioritaria all'interno dei rispettivi paesi e sistemi sanitari. Le discussioni hanno esplorato le variazioni nei quadri politici, nei livelli di adozione, nei modelli di rimborso, nelle infrastrutture e nei percorsi clinici.

Le principali aree di discussione includevano:

- + Differenze nelle definizioni nazionali e nella misurazione della day surgery/giornaliera
- + Il grado di priorità della day surgery nell'ambito della politica sanitaria e delle strategie ospedaliere
- + Ostacoli comuni che limitano l'espansione, tra cui carenze di personale, limitazioni infrastrutturali e difficoltà relative ai rimborsi
- + Esempi di approcci di successo che hanno accelerato l'adozione

2. Temi comuni e apprendimento intersistemico

Dopo le presentazioni, il gruppo ha riflettuto sulle somiglianze e le differenze tra i sistemi sanitari e ha considerato le implicazioni per il report.

La discussione si è concentrata su:

- + Sfide comuni che interessano la day surgery a prescindere dall'area geografica
- + Fattori abilitanti a livello di sistema associati a tassi di adozione più elevati
- + Lezioni che potrebbero essere applicate in altri sistemi sanitari
- + Aree su cui la relazione dovrebbe porre maggiore enfasi, alla luce dei temi ricorrenti emersi dalle presentazioni

3. Riflessioni sulla bozza di relazione

Il consiglio ha valutato se la relazione illustri accuratamente le opportunità offerte dalla day surgery e rifletta adeguatamente la realtà con cui devono confrontarsi i sistemi sanitari.

I principali punti di discussione includevano:

- + Se la relazione articolasse chiaramente l'importanza strategica della day surgery
- + L'equilibrio tra evidenziare le opportunità e riconoscere le sfide pratiche di implementazione
- + La misura in cui il report riflettesse le principali pressioni che i sistemi sanitari devono affrontare, tra cui:
 - Limiti di capacità del letto
 - Carenza di staff
 - Efficienza sala operatoria
 - Arretrati di assistenza elettiva
 - Pressioni finanziarie
- + Identificazione di eventuali sfide aggiuntive o fattori contestuali che dovrebbero essere incorporati

4. Dare priorità alle procedure e alle opportunità future

La discussione ha esaminato se il report si concentra sulle giuste procedure, specialità e opportunità di crescita.

Argomenti inclusi:

- + L'idoneità del quadro di prioritizzazione proposto
- + Opportunità di espandere i percorsi stabiliti in giornata per procedure ad alto volume
- + Procedure con solide prove a supporto della consegna ambulatoriale ma in cui l'adozione rimane limitata
- + Procedure emergenti e di frontiera che in futuro potrebbero diventare adatte a contesti ambulatoriali
- + Opportunità specifiche e variazioni tra i sistemi sanitari
- + Aree in cui i progressi sono stati più lenti del previsto e le ragioni alla base di questo

5. Garantire l'efficienza della sala operatoria e del sistema

Il consiglio ha valutato se le raccomandazioni del report siano pratiche, attuabili e pertinenti in diversi contesti sanitari.

La discussione si è concentrata su:

- + Le azioni che hanno maggiori probabilità di accelerare l'adozione della day surgery
- + Raccomandazioni realistiche e realizzabili all'interno di diversi sistemi sanitari
- + Aree suscettibili di affrontare sfide di implementazione o resistenza delle parti interessate
- + Il ruolo di:
 - Riorganizzazione del personale e cambiamenti nella composizione delle competenze
 - Capacità elettiva protetta
 - Incentivi finanziari e meccanismi di rimborso
 - Considerazioni su sicurezza ed equità
 - Tecnologie digitali e percorsi di follow-up da remoto

