

L'osservazione degli **esiti** per le famiglie professionali: le reti cliniche in **chirurgia generale e vascolare**

SEMINARIO ECM

Crediti ECM: 6

10 dicembre 2024 ore 9.30-17.00

Firenze - Sala Blu, Il Fuligno, CSF Montedomini, via Faenza 48

Guardare dentro i modelli organizzativi.

15.20

La stessa equipe in strutture differenti ha esiti diversi? **Manuele Falcone, Marco De Prizio**

RETI CHIRURGICHE

Garantire sicurezza delle cure

Review > [Cochrane Database Syst Rev.](#) 2012 Mar 14;(3):CD005391.

doi: 10.1002/14651858.CD005391.pub3.

Workload and surgeon's specialty for outcome after colorectal cancer surgery

David Archampong¹, David Borowski, Peer Wille-Jørgensen, Lene H Iversen

Attribuire un ruolo ai piccoli ospedali



Gestire le liste di attesa



RETI CHIRURGICHE

- *Presenza in carico del Paziente*
- *Mantenimento delle competenze dei Professionisti*
- *Formazione dei giovani Professionisti*

RETI CHIRURGICHE

Positive le esperienze riferite in vari ospedali toscani sia per i Chirurghi che per i Pazienti, possibile provare a misurare gli esiti ?



■ Valutazione della delocalizzazione negli interventi per ernia addominale

Studiare la delocalizzazione degli interventi di ernia in ospedali periferici con chirurghi che si spostano da strutture di primo e secondo livello.

INDICATORI: - accesso al PS per complicanze entro 72 ore
- riammissioni a 30 giorni dalla dimissione

■ Valutazione della centralizzazione nei tumori maligni del colon e del retto

Valutare la centralizzazione di pazienti in ospedali di secondo e terzo livello (AOU) con chirurghi che si spostano da ospedali periferici di base.

INDICATORE mortalità a 30 giorni per complicanza chirurgica

Ernia addominale

Numero di interventi di ernia per tipo di ospedale e regime di ricovero (Toscana, 2023)

	Ordinario		DS		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Base	832	23,7	5123	40,1	5955	36,6
I livello	1357	38,7	3719	29,1	5076	31,2
II livello (AOU)	1131	32,3	2450	19,2	3581	22,0
Privati	184	5,3	1482	11,6	1666	10,2
Totale	3504	100,0	12774	100,0	16278	100,0

In Toscana nel 2023 sono stati effettuati 16.278 interventi di ernia addominale in 52 ospedali: 12.774 interventi sono stati effettuati in day surgery (DS) e 3504 in regime ordinario. Il numero di primi operatori è 770: 492 hanno effettuato interventi sia in DS che in regime ordinario, 202 solo in DS e 76 solo in ordinario.

Ospedale prevalente per operatore

Per ogni operatore è stato identificato l'ospedale sede di lavoro prevalente, definito come quello dove ha svolto la maggior parte della sua attività durante il 2023 con riferimento non solo agli interventi di ernia ma a tutte le procedure a cui ha preso parte.

È stato possibile identificare con una buona attendibilità l'ospedale prevalente di attività per 756 dei 770 chirurghi.

591 primi operatori hanno operato solo nel proprio ospedale prevalente, mentre 165 hanno operato anche in strutture differenti.

Numero di interventi di ernia per regime di ricovero e delocalizzazione (Toscana, 2023)

Regime di ricovero	Delocalizzazione					
	NO		SI		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Ordinario	3343	22,3	146	12,3	3489	21,5
DS	11668	77,7	1044	87,7	12712	78,5
Totale	15011	100,0	1190	100,0	16201	100,0

- 1190 interventi sono stati effettuati da chirurghi che si sono spostati (delocalizzazione del primo operatore) e 15011 presso la sede principale di attività del medico.
- La percentuale di interventi in DS tra i delocalizzati è 87,7% tra i non delocalizzati 77,7%.

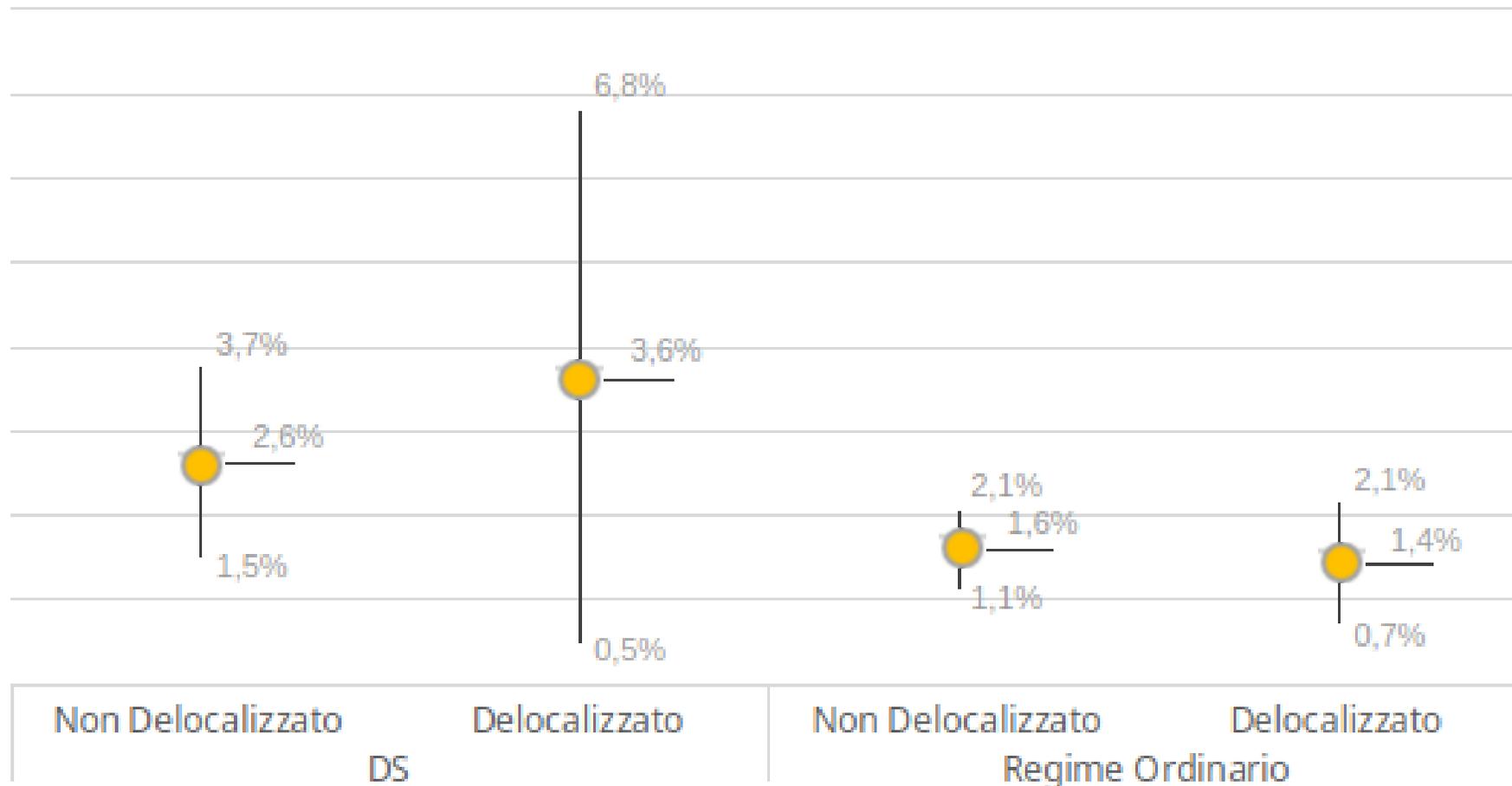
Numero di interventi di ernia delocalizzati per tipo di ospedale di intervento e di provenienza del primo operatore, totale e per regime di ricovero (Toscana, 2023)

Totale	Ospedale di provenienza del chirurgo				Totale
	Base	I livello	II Livello (AOU)	Privati	
Ospedale di intervento					
Base	178	534	19	0	731
I livello	81	3	28	1	113
II livello (AOU)	13	47	3	1	64
Privati	24	1	29	228	282
Totale	296	586	79	230	1190

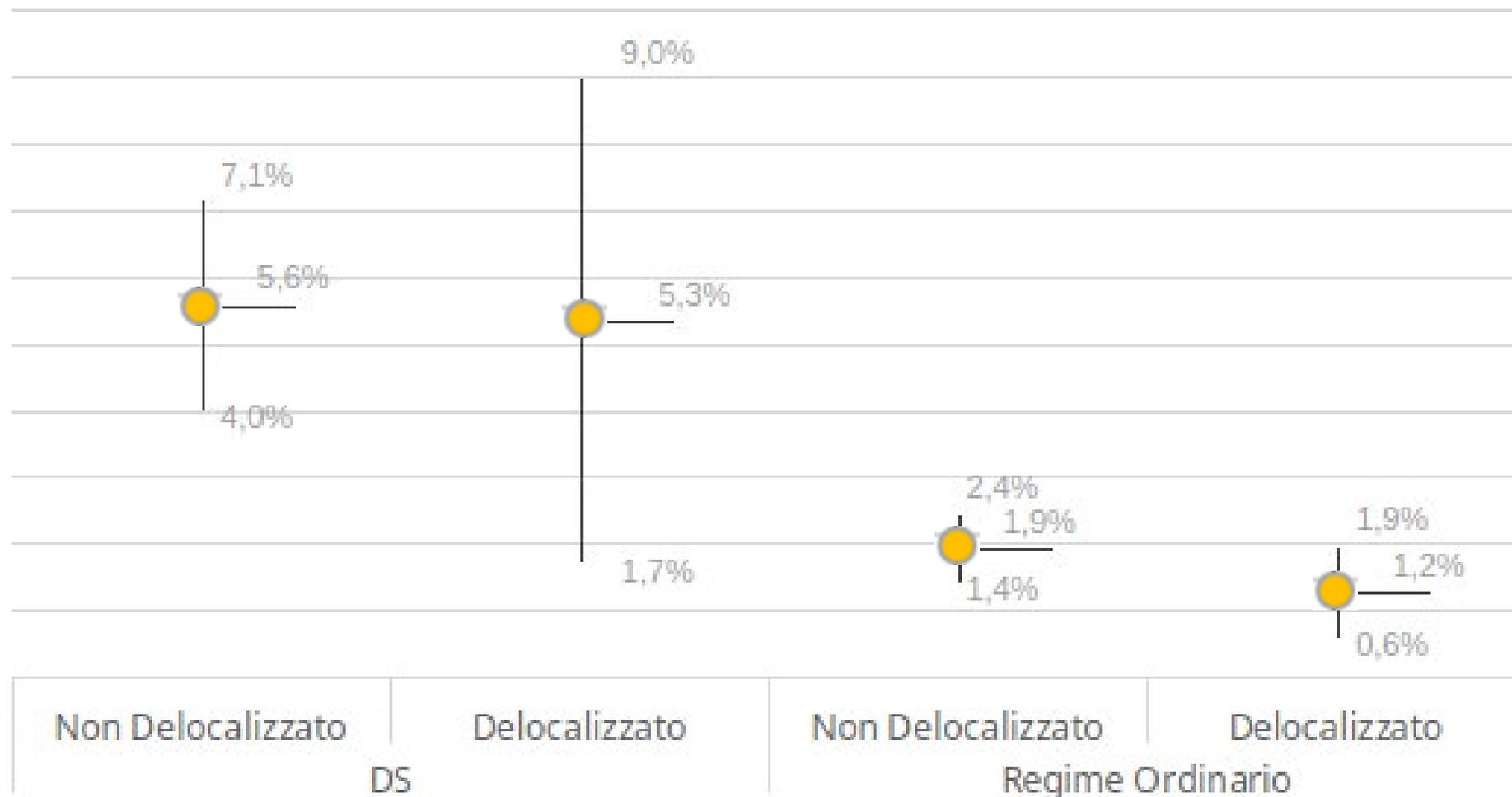
Ordinari	Ospedale di provenienza del chirurgo				Totale
	Base	I livello	II livello (AOU)	Privati	
Ospedale di intervento					
Base	20	37	2	0	59
I livello	30	1	2	0	33
II livello (AOU)	1	6	2	0	9
Privati	8	1	12	24	45
Totale	59	45	18	24	146

DS	Ospedale di provenienza del chirurgo				Totale
	Base	I livello	II livello (AOU)	Privati	
Ospedale di intervento					
Base	158	497	17	0	672
I livello	51	2	26	1	80
II livello (AOU)	12	41	1	1	55
Privati	16	0	17	204	237
Totale	237	540	61	206	1044

Accessi in PS a 72 ore dalla dimissione, stima aggiustata per sesso ed età, per delocalizzazione (Toscana, 2023)



Riammissioni a 30 giorni dalla dimissione, stima aggiustata per sesso ed età, per delocalizzazione (Toscana, 2023)



■ Tumori maligni del colon e del retto

Numero di primi operatori e volume di interventi per tumore al colon o al retto per tipo di ospedale e regime di ricovero (Toscana, 2023)

	primi operatori	Volumi di interventi	
		N	%
Base	59	440	16,4
I livello	135	1319	49,0
II livello (AOU)	78	890	33,1
Privati	12	42	1,6
Totale	284	2691	100,0

- In Toscana nel 2023 sono stati effettuati 2691 interventi per tumore al colon o al retto in 33 ospedali.
- Il numero di primi operatori segnalati nelle SDO nel 2023 è pari a 284.

Commento ai Dati

Dei 282 primi operatori per cui l'informazione è ritenuta attendibile, il numero di quelli che hanno operato in anche in strutture differenti da quella prevalente è pari a 25 per un totale di 87 interventi. In 355 interventi il secondo o terzo chirurgo proviene da ospedali differenti da quello in cui avviene l'operazione (in 39 casi tutta l'equipe è esterna) per un totale di 107 medici. Infine 2286 interventi vengono effettuati da equipe di chirurghi interamente strutturate nell'ospedale di intervento.

Con riferimento agli 87 interventi eseguiti da 25 primi chirurghi provenienti da altri ospedali per eseguire l'intervento, in 57 casi il medico si è spostato da un ospedale di Base per operare in uno di I/II livello (AOU). Con riferimento invece agli spostamenti del secondo o terzo chirurgo si notano 127 interventi in cui questo si è spostato da un ospedale di base verso uno di I/II livello (AOU).

Numero di interventi di tumore maligno al colon-retto con centralizzazione per tipo di ospedale di intervento e di provenienza del primo e del secondo operatore (Toscana, 2023)

	Ospedale di provenienza del chirurgo I operatore				
	Base	I livello	II livello (AOU)	Privati	Totale
Ospedale di intervento					
Base	8	1	0	0	9
I livello	57	4	7	0	68
II livello (AOU)	1	0	1	0	2
Privati	1	1	5	1	8
Totale	67	6	13	1	87

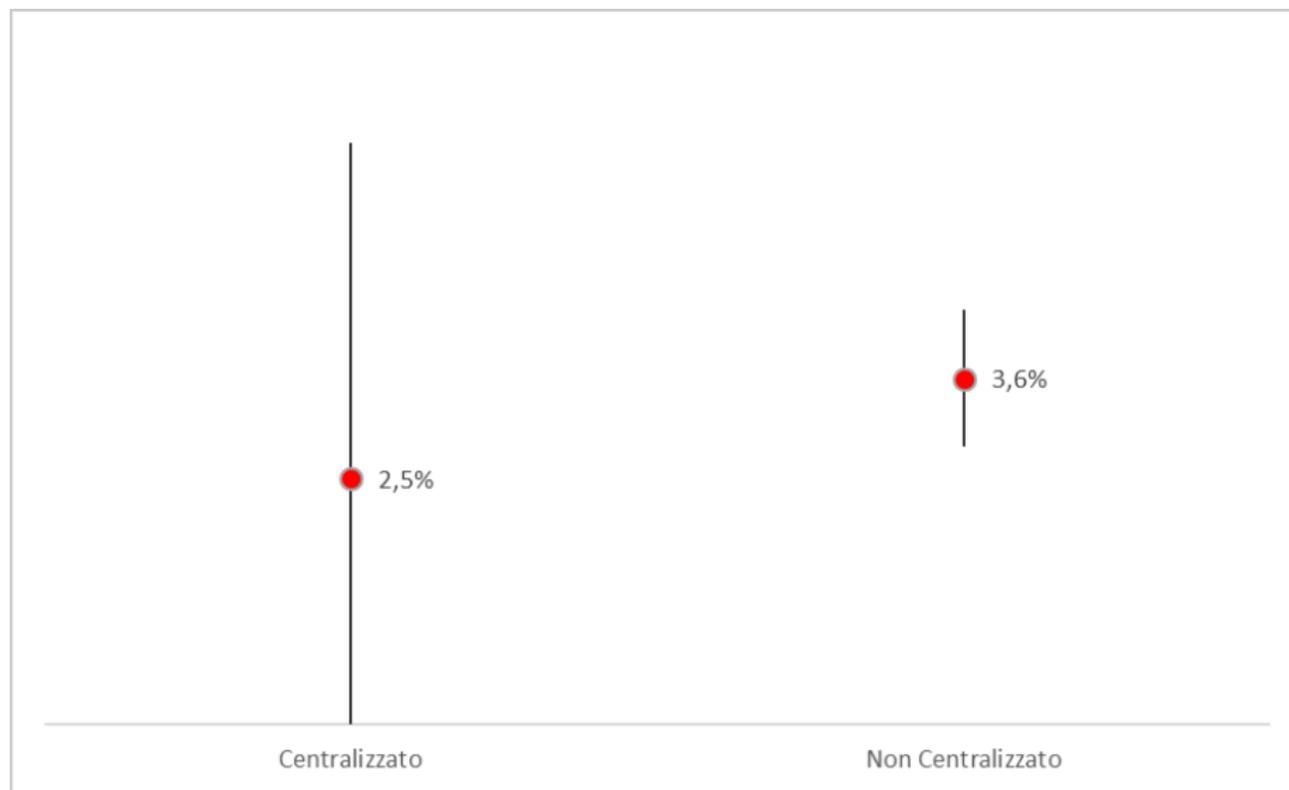
	Ospedale di provenienza del chirurgo II-III operatore				
	Base	I livello	II livello (AOU)	Privati	Totale
Ospedale di intervento					
Base	22	8	6	0	36
I livello	79	8	86	0	173
II livello (AOU)	47	55	3	1	106
Privati	0	1	0	0	1
Totale	148	72	95	1	316

Mortalità a 30 giorni dall'intervento, stima aggiustata per sesso ed età, per ospedale di intervento e centralizzazione (Toscana, 2023)

	Centralizzato						
	NO			SI			
	%	lb	ub	%	lb	ub	
Base	4,5%	2,6%	6,4%	0,0%			
I livello	4,5%	3,4%	5,6%	1,6%	0,0%	4,7%	
II livello (AOU)	1,8%	0,9%	2,7%	0,0%			
Totale	3,6%	2,9%	4,3%	2,5%	0,0%	6,0%	

La mortalità a 30 giorni dall'intervento, aggiustata per sesso ed età dei pazienti, è molto simile nel caso di pazienti "centralizzati" e operati da chirurghi che si sono spostati verso gli altri.

Mortalità a 30 giorni dall'intervento, stima aggiustata per sesso ed età, per centralizzazione (Toscana, 2023)



Conclusioni

- La costituzione di reti chirurgiche con movimento di centralizzazione e delocalizzazione delle casistiche è funzionale agli obiettivi dichiarati e gli esiti dei campioni esaminati conferma la validità del progetto
- I piccoli numeri e alcune variabili ancora da definire necessitano di ulteriore approfondimento
- Nel breve-medio periodo sarebbe interessante espandere lo studio ad altre procedure chirurgiche al fine di pubblicare i dati su scala nazionale



GRAZIE PER
L'ATTENZIONE