

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

Le capacità diagnostiche e operative da non perdere nei piccoli centri

Andrea Coratti

*Direttore Dipartimento di Chirurgia Generale e d'Urgenza
e delle Malattie dell'Apparato digerente
Direttore Scuola di Chirurgia Robotica
Azienda USL Toscana Sud Est
Ospedale Misericordia, Grosseto*



Servizio Sanitario della Toscana

**Azienda
USL
Toscana
sud est**





Background

*Ospedale Misericordia di Grosseto
Nuovo Polo Chirurgico*

La Città nel modello storico italiano



Lo spedale

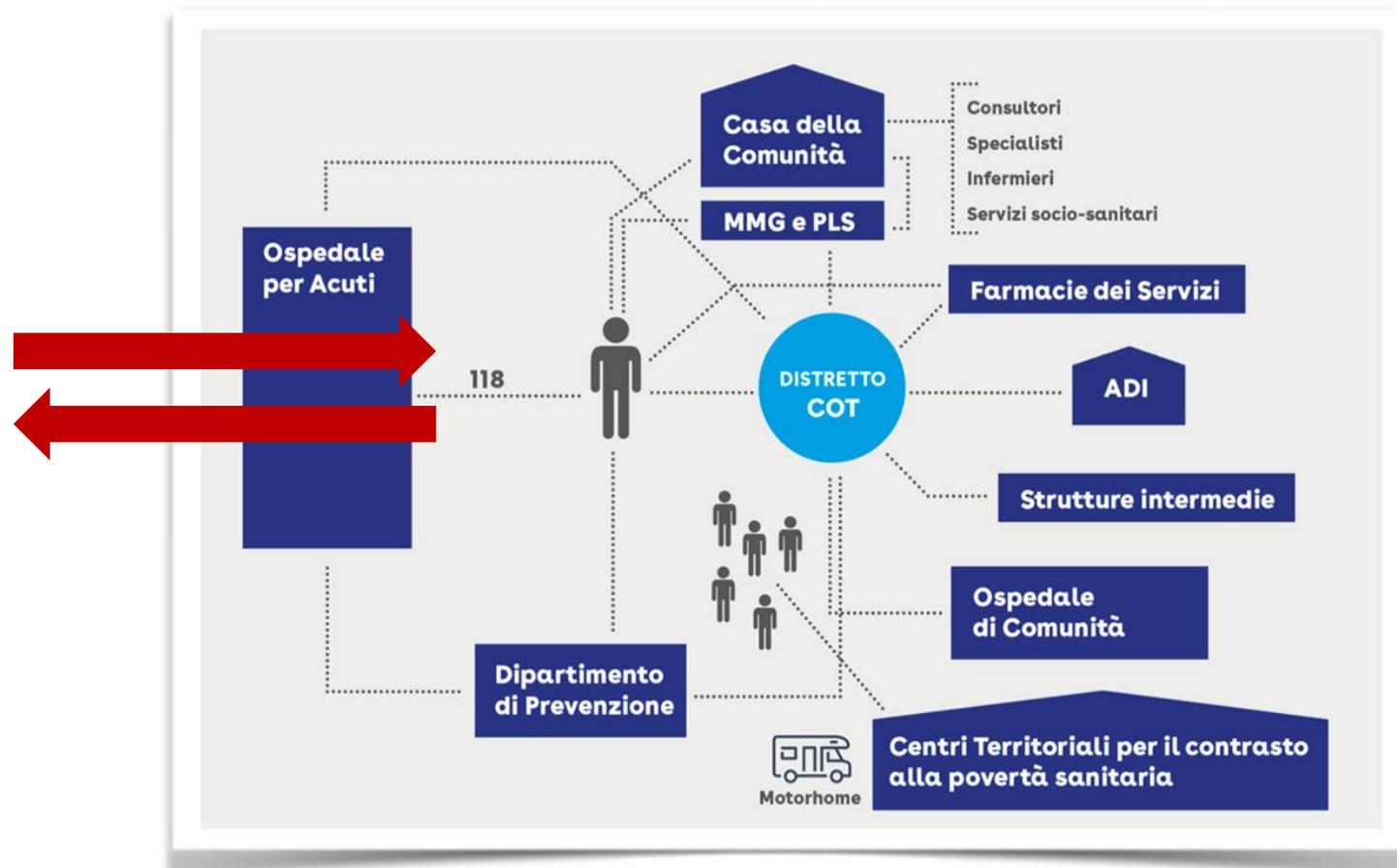


Sala del Pellegrinaio
Spedale Santa Maria della Scala, Siena
(*Domenico di Bartolo 1440-1441 d.C.*)

Una visione storica: il modello "campar



DM 77/2022: NUOVI MODELLI E STANDARD PER LO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NEL SSN



La rete ospedaliera della Via Francigena



Nel medioevo l'importanza della Val d'Orcia fu legata principalmente a quella della **Via Francigena** che l'attraversava longitudinalmente per tutta la sua lunghezza. Oltre alla grande **diffusione di centri urbani e castelli** furono numerosi anche gli **'Spedali'** sorti lungo l'importante arteria o nelle sue immediate vicinanze.

Premesso questo è chiaro già dal nome che il Castello di Spedaletto non era altro che un **edificio fortificato**, costruito nel XII° secolo dal religioso Ugolino da Rocchione, luogo di accoglienza per i viandanti e pellegrini **'romei'**.

Fin dal 1236 il complesso fu amministrato dallo **Spedale di S.Maria della Scala di Siena** ed era chiamato **'Spedale del ponte dell'Orcia'**, infatti alle sue spalle la via Francigena attraversava il fiume Orcia grazie ad un'antico ponte, le cui rovine sono ancora oggi visibili in mezzo alle acque. Questa posizione rendeva il 'castello' **strategicamente ancor più importante** e, anche a causa della sua ricchezza ottenuta attraverso varie donazioni, la sua presenza iniziò a dare fastidio ai feudatari vicini.

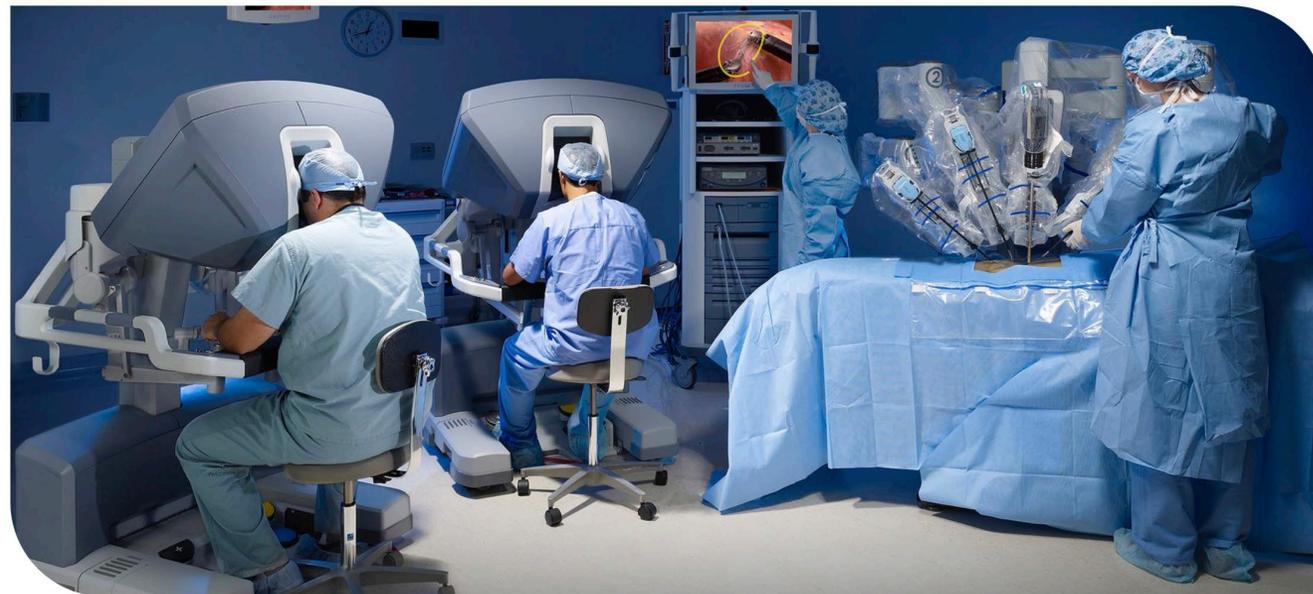


Sistema sanitario...

Un crescendo di
complessità

losa Bolla, costellazione di Cassiopeia

Complessità tecnologica



Complessità gestionale

Mal. Infettive
Microbiologia

Nutrizione
clinica

Endoscopia

CHIRURGIA

Riabilitazione

CHIRURGIA

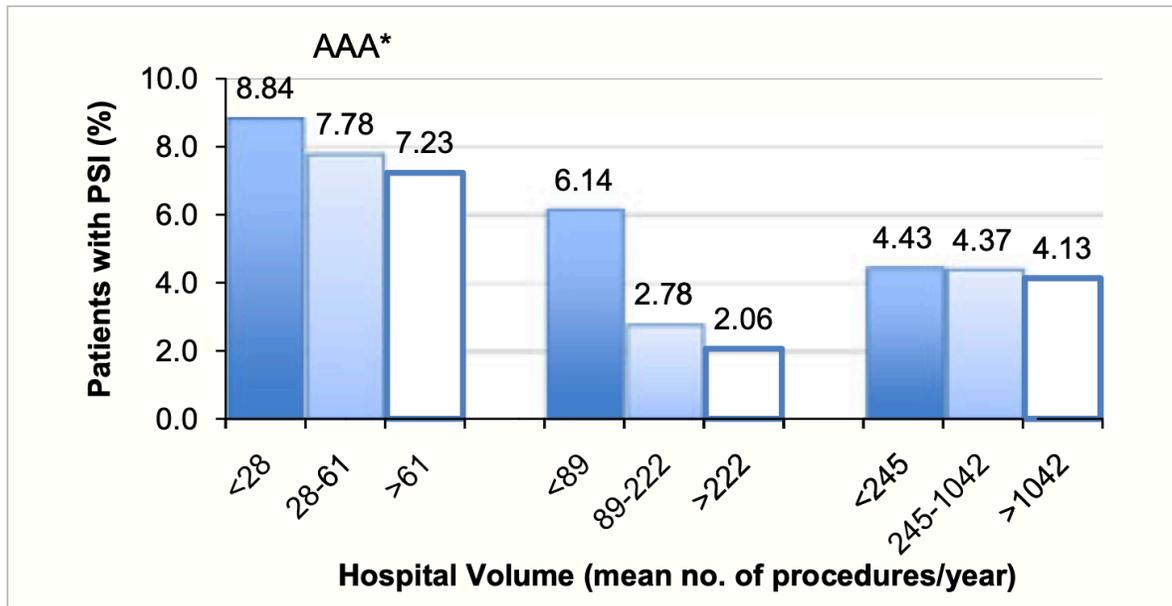
Terapia
Intensiva

Radiologia
diagn. interv.

Psicologia

Relationship between Patient Safety and Hospital Surgical Volume

*Tina Hernandez-Boussard, John R. Downey,
Kathryn McDonald, and John M. Morton*



Conclusion. These data support the relationship between hospital volume and quality health care delivery in select surgical cases. This study highlights differences between hospital volume and risk-adjusted PSI rates for three common surgical procedures and highlights areas of focus for future studies to identify pathways to reduce hospital-acquired events.

Keeping a Safe Distance From Surgical Volume Standards

Brendan T. Heiden, MD, MPHS^{1,2} and Benjamin D. Kozower, MD, MPH^{1,3}

Evaluating surgeon and hospital quality is important. However, the reality is that a vast number of variables spanning the preoperative, perioperative, and postoperative periods affect surgical quality. Measuring each of these variables and how it relates to several short-term outcomes and long-term outcomes is far more complicated than a simple volume-outcome curve, which the article by Baum et al⁵ excellently highlights. The bottom line is this: patients should receive treatment from hospitals that perform high-quality surgery, not necessarily from hospitals that perform a lot of them.

THE TAKEAWAY

In the article that accompanies this editorial, Baum et al⁵ found risk-standardized mortality rates to be a superior metric of surgical quality compared with volume-based metrics. These findings further challenge the policy of volume-based case thresholds for complex cancer surgeries.

Le risorse umane

Specializzazioni mediche: le più redditizie e la fuga dei giovani medici

Un terzo dei posti rischia di restare vuoto. Boom di richieste per chirurgia plastica, dermatologia o ginecologia dove è più facile fare attività privata. La carriera medica è sempre più orientata verso specializzazioni redditizie, mentre alcune specialità soffrono per la mancanza di giovani medici. La situazione richiede misure urgenti per incentivare la scelta di queste specializzazioni e migliorare le condizioni di lavoro

di Marzio Bartoloni

23 luglio 2024



▲ Illustrazione di Giorgio De Marinis / Il Sole 24 Ore

Gli «introvabili»

per le periferie

- Anestesia e Rianimazione
- Radiologia
- Chirurgia Generale
- Ortopedia
- Chirurgie specialistiche



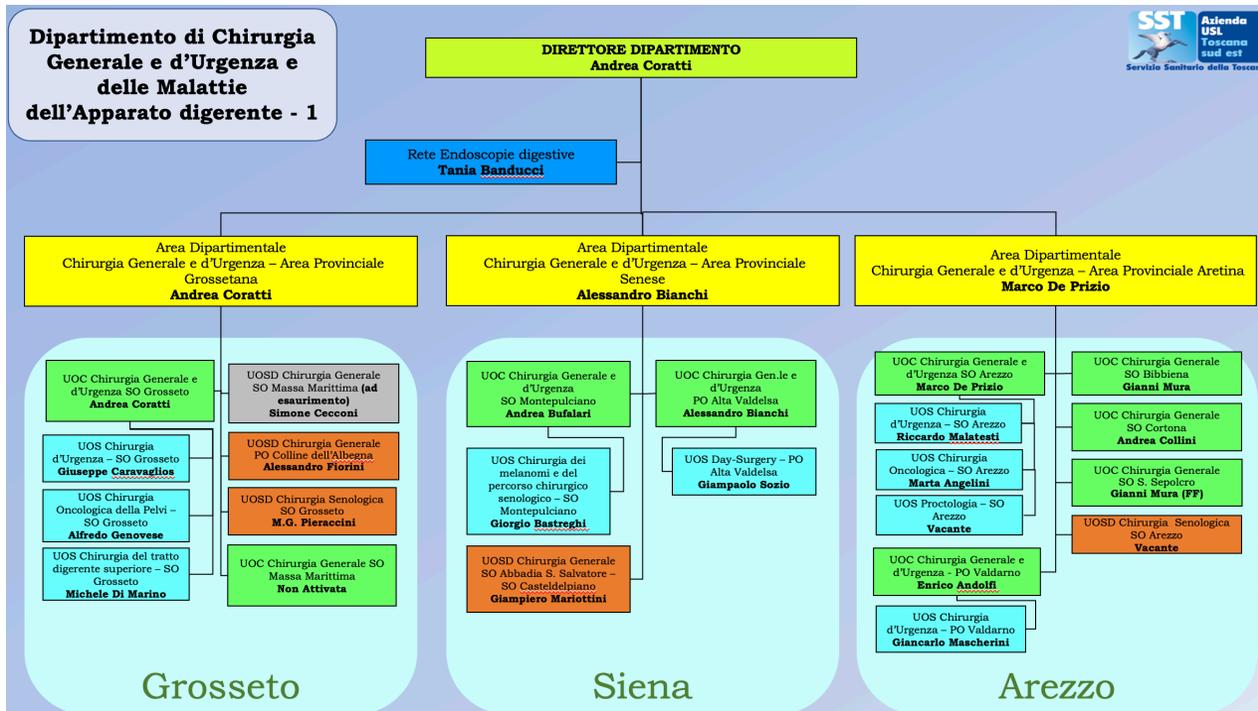
Piccoli ospedali:
quali soluzioni?

Monte Amiata, Vetta

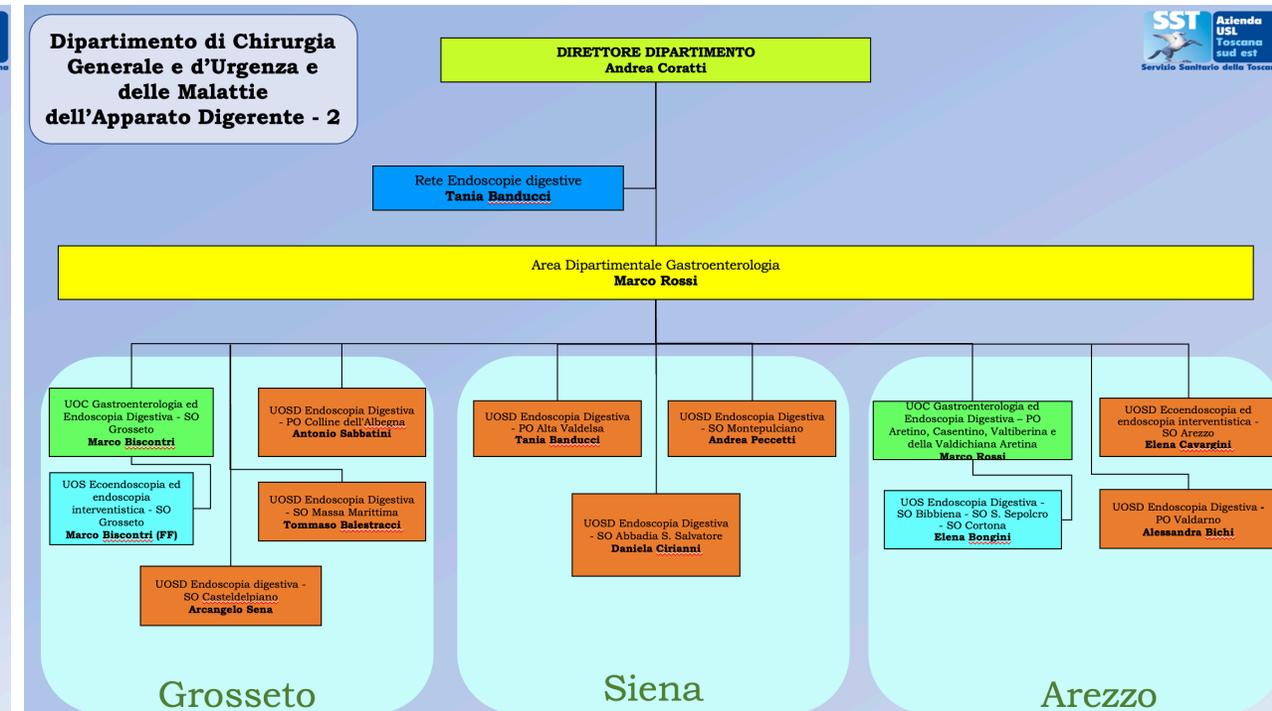
Modello AUSL Toscana Sud Est: la logica della rete

Dipartimento Chirurgia Generale e Mal. Apparato Digerente

AREA CHIRURGICA

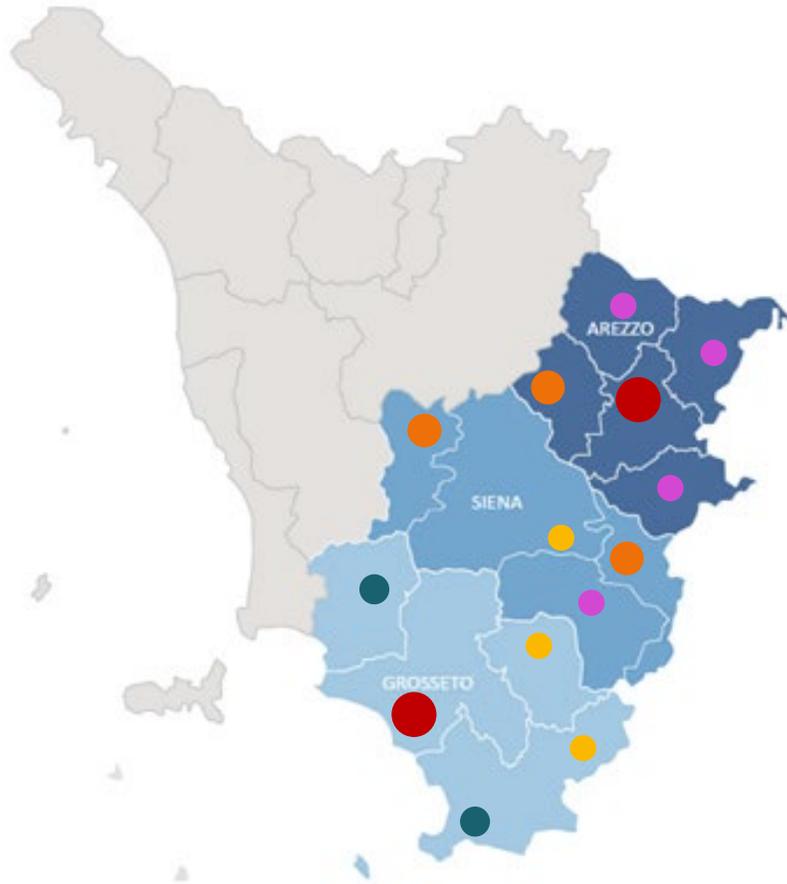


AREA ENDOSCOPICA



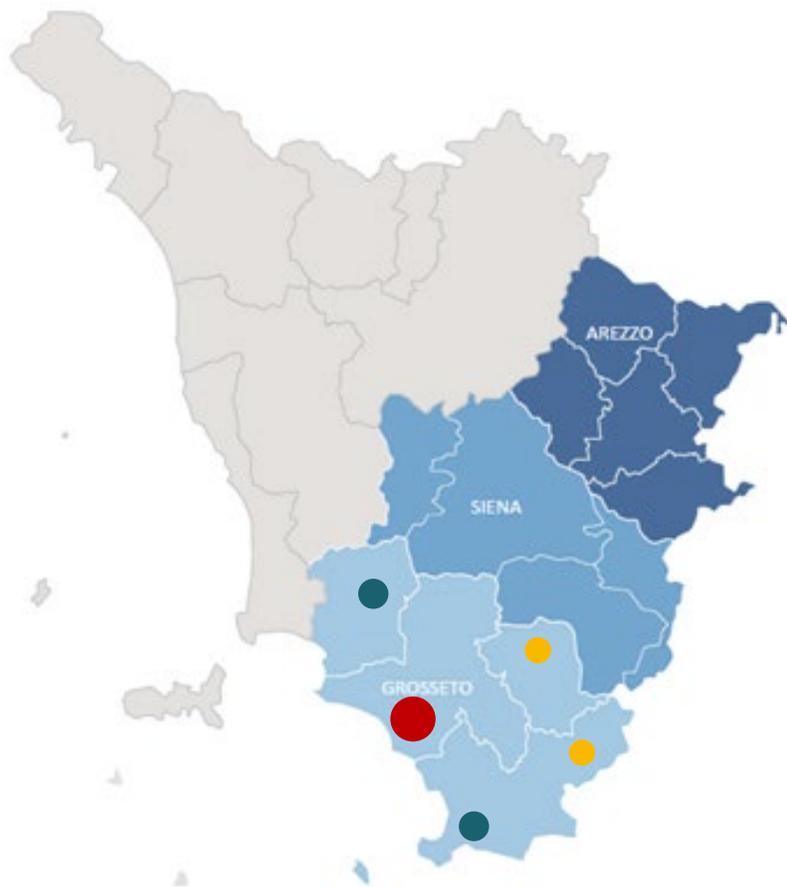
Modello AUSL Toscana Sud Est: la logica della rete

Dipartimento Chirurgia Generale e Mal. Apparato Digerente



- Hub
- Spoke 1 – Chirurgia h24
- Spoke 2 - Chirurgia ciclo misto
- Spoke 3 – Chirurgia ciclo diurno
- Spoke 4 – NO Chirurgia

Area Grossetana



Hub – Grosseto

- UOC Chirurgia Generale e d'Urgenza
- UOSD Chirurgia Senologica
- UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
- UOS EUS ed Endoscopia Interventistica

Spoke 2 – Massa Marittima, Orbetello

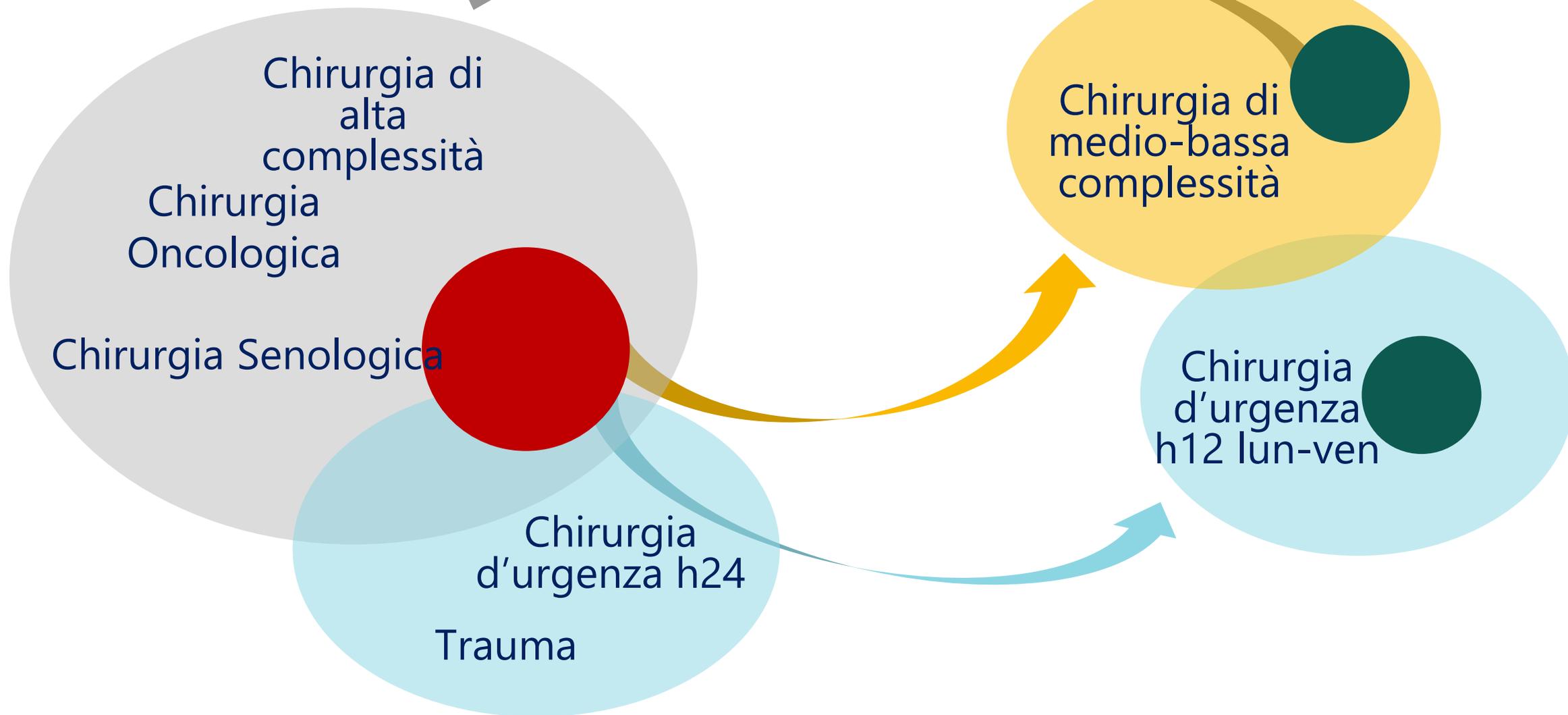
- UOSD Chirurgia Generale
- UOSD Endoscopia Digestiva

Spoke 4 – Casteldelpiano, Pitigliano

- UOSD Endoscopia Digestiva
- Proiezioni chirurgia ambulatoriale ed endoscopia

Area Grossetana

Organizzazione chirurgica



Area Grossetana

Volumi chirurgici

www.uslsudest.toscana.it
#salutetoscanasudest

Attività di ricovero trend gennaio-dicembre 2022-2023 per UO

	2022					2023 PROVV					
	Ricoveri Ordinari + DH	Ricoveri Ordinari	Degenza Media Ordinaria	Ricoveri DH	Peso Medio DRG	Ricoveri Ordinari + DH	Ricoveri Ordinari	Degenza Media Ordinaria	Ricoveri DH	Peso Medio DRG	
009-E - Uoc Chirurgia Generale - So Bibbiena	613	492	4,09	121	0,64	821	640	2,94	181	0,53	760
009-F - Uosd Chirurgia Generale - So Massa Marittima	721	439	1,87	282	0,50	788	451	1,81	337	0,50	1.103
009-H - Uoc Chirurgia Generale - So Cortona	458	165	1,32	293	0,43	418	156	1,24	262	0,43	719
009-K - Uoc Chirurgia Generale - So S. Sepolcro	831	255	2,49	676	0,42	1.075	372	2,42	703	0,44	719
009-L - Uosd Chirurgia Generale - So Abbadia S. Salvatore - So Casteldelpiano	115	21	1,00	94	0,42	286	64	1,02	222	0,34	927
009-M - Uosd Chirurgia Generale - Po Colline Dell'Albegna	940	608	3,03	332	0,56	894	588	2,43	306	0,53	1.444
009-O - Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - Po Valdarno	921	579	4,95	342	0,76	1.023	679	4,45	344	0,76	1.274
009-P - Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - So Montepulciano	965	640	5,89	325	0,73	1.153	689	4,74	464	0,66	1.931
009-Q - Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - So Grosseto	1.423	1.324	5,14	99	1,23	1.705	1.505	4,80	200	1,11	2.023
009-R - Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - Po Alta Valdelsa	1.053	736	3,68	317	0,59	1.124	766	3,75	358	0,61	1.814
009-S - Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - So Arezzo	1.801	1.587	4,78	214	0,86	1.682	1.483	4,31	199	0,84	1.980
	9.841	6.846	4,28	2.995	0,73	10.969	7.393	3,80	3.576	0,69	15.086

INTERVENTI TOTALI



Fonte: DWH SDO

Fonte DWH SDO



Area Grossetana

Unità chirurgiche "spoke"

	2019		2024		
Sede	Media ricoveri	Totale ricoveri	Media ricoveri	Totale ricoveri	Incremento
ORBETELLO	61/mese	732/anno	80/mese	960/anno	31%
MASSA M.	54/mese	650/anno	68/mese	812/anno	25%

INDOTTO

UNITA' SPOKE

- Incremento di attività
- Sviluppo percorsi dedicati
- Valorizzazione dell'unità chirurgica

OSPEDALE SPOKE

- Valorizzazione dell'ospedale
- Acquisizione risorse umane

HUB

Contesto socio-politico

- Liberazione spazi per patologia complessa
- Abbattimento liste d'attesa
- Riduzione carico urgenza

Area Grossetana

Unità chirurgiche "spoke"

Percorsi di patologia (es. proctologia)

Unità organizzative dedicate

Focus Hospitals

Interscambio di professionisti

Suddivisione orario mensile

Proiezioni finalizzate

INDOTTO

UNITA' SPOKE

- Incremento di attività
- Sviluppo percorsi dedicati
- Valorizzazione dell'unità chirurgica

OSPEDALE SPOKE

- Valorizzazione dell'ospedale
- Acquisizione risorse umane

HUB

- Liberazione spazi per patologia complessa
- Abbattimento liste d'attesa
- Riduzione carico urgenza

Area Grossetana

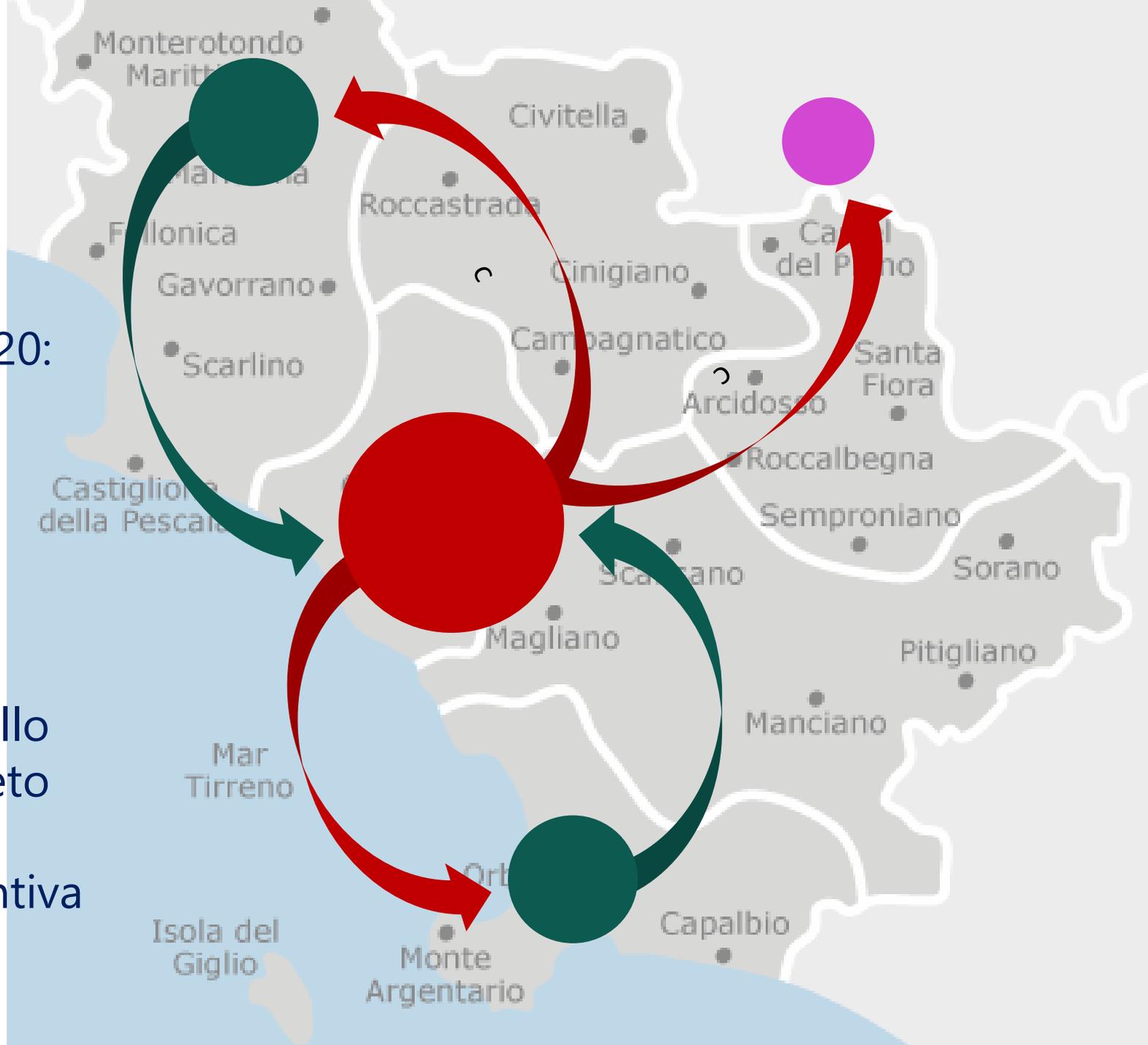
Risorse umane

Nuove unità chirurgiche dal 2020:

- 2 unità a Massa M.
- 2 unità a Orbetello
- 2 unità ad Abbadia
- 9 unità a Grosseto

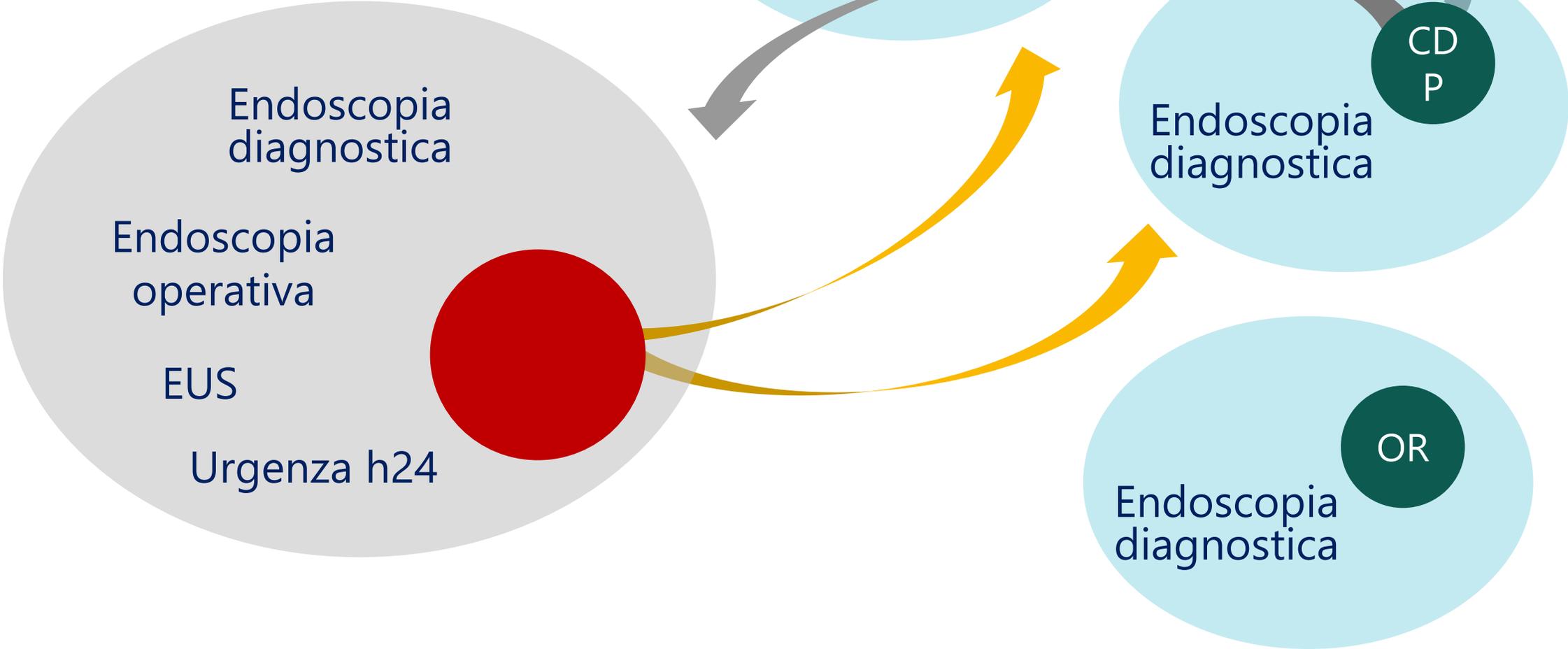
Interscambio:

- ❖ 1 unità di Grosseto > Orbetello
- ❖ 1 unità di Orbetello > Grosseto
- ❖ 1 unità di Massa > Grosseto
- ❖ Copertura turni in att. aggiuntiva
(incentivazione economica)

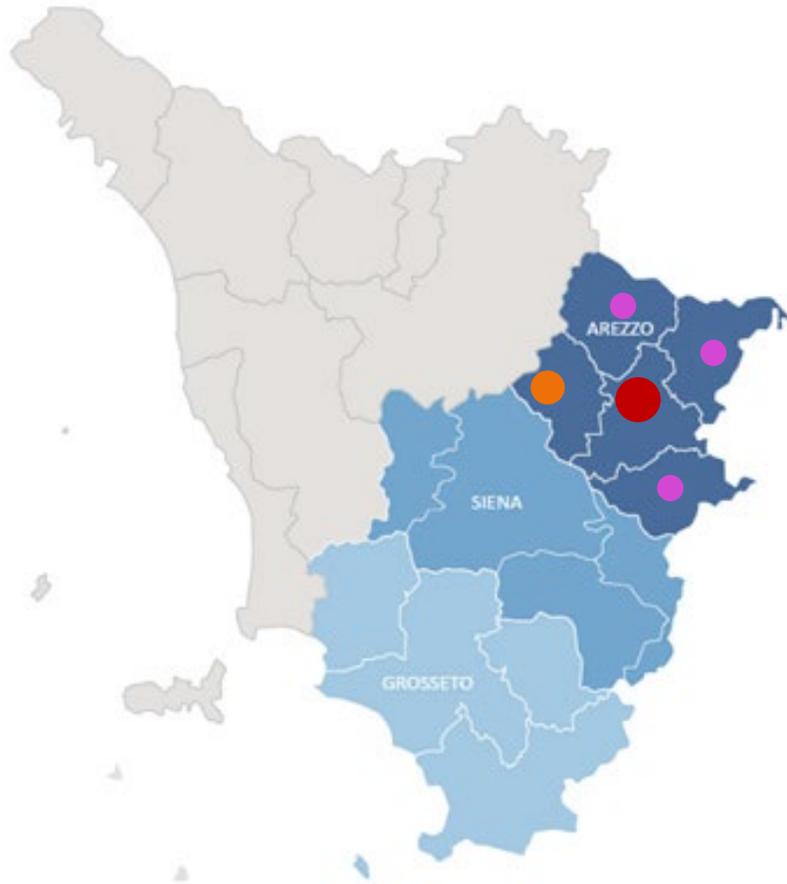


Area Grossetana

Rete Endoscopica



Area Aretina



Hub – Arezzo

- UOC Chirurgia Generale e d'Urgenza
- UOSD Chirurgia Senologica
- UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
- UOSD EUS ed endoscopia interventistica

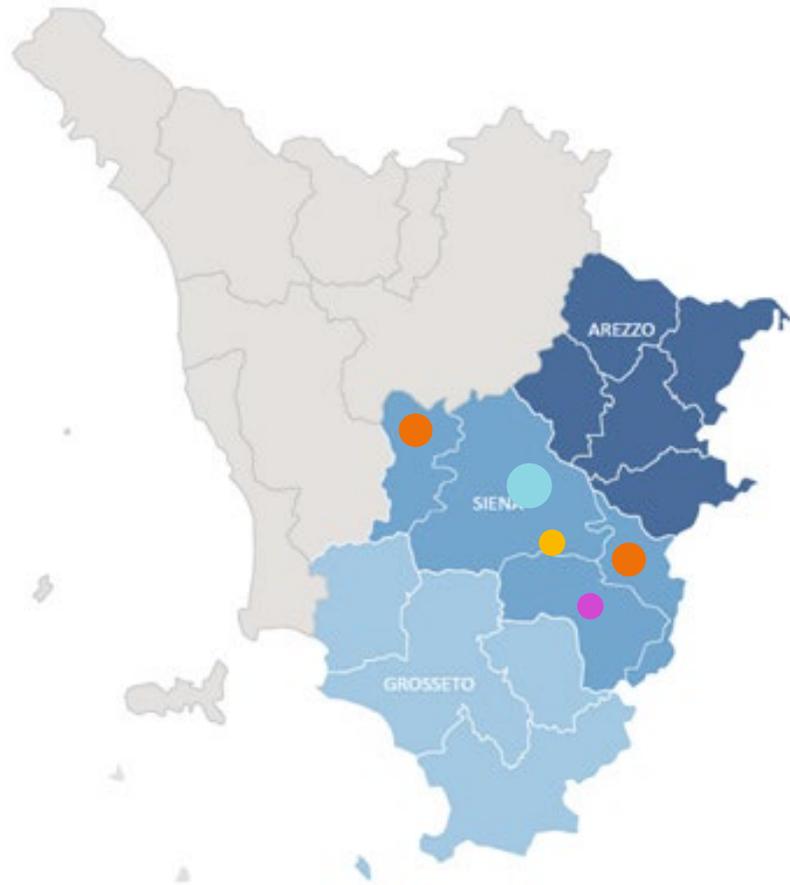
Spoke 1 – Valdarno

- UOC Chirurgia Generale
- UOSD Endoscopia Digestiva

Spoke 3 – Bibbiena, Fratta, Sansepolcro

- UOC Chirurgia Generale
- UOS Endoscopia Digestiva (in rete)

Area Senese



Spoke 1 – Campostaggia, Nottola

- UOSD Chirurgia Generale
- UOSD Endoscopia Digestiva

Spoke 3 – Abbadia San Salvatore

- UOSD Chirurgia Generale
- UOSD Endoscopia Digestiva

Hub – AOUS

- UOC Chirurgia Generale
- UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
- *Piattaforma chirurgia robotica*

Area Senese

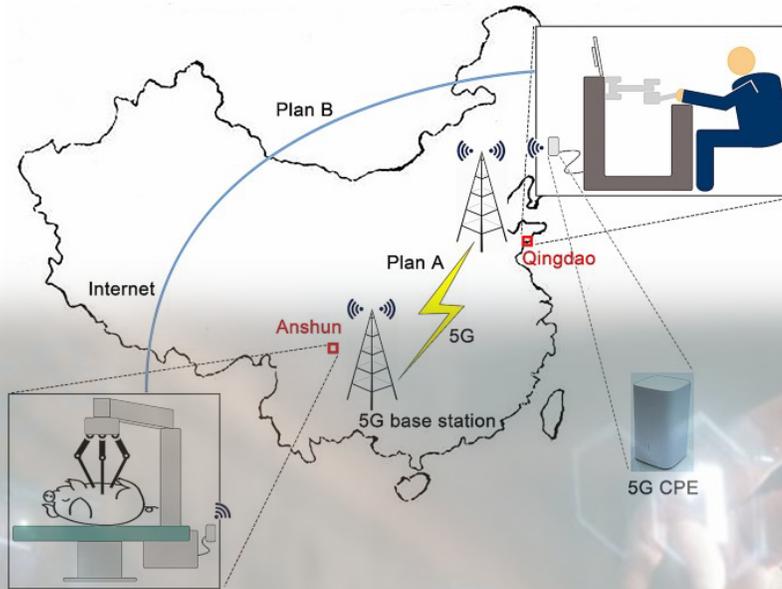
Chirurgia robotica: accordo AUSL Toscana Sud Est - AOUS



- Garantire una maggiore equità di accesso ai pazienti della provincia di Siena per il trattamento chirurgico mininvasivo.
- Elevare gli standard numerici dell'attività robotica in modo tale da raggiungere performance ottimali di efficienza e efficacia.
- Consentire ai professionisti di AUSLTSE dell'Area Senese (Presidio Ospedaliero di Nottola e Campostaggia) di accedere alla piattaforma robotica e quindi di acquisire esperienza nel settore.
- Discipline: Urologia, Ginecologia, Chirurgia Generale.

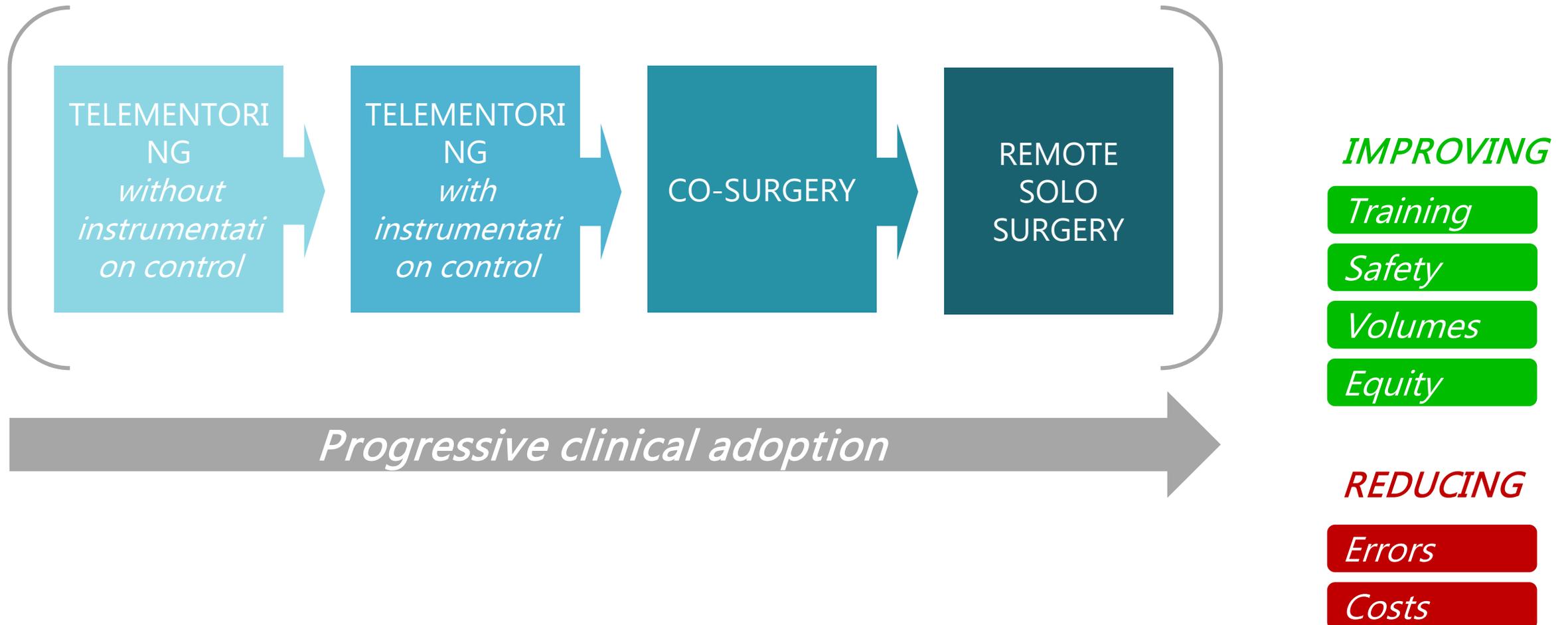
Sviluppi futuri

Chirurgia da remoto



Sviluppi futuri

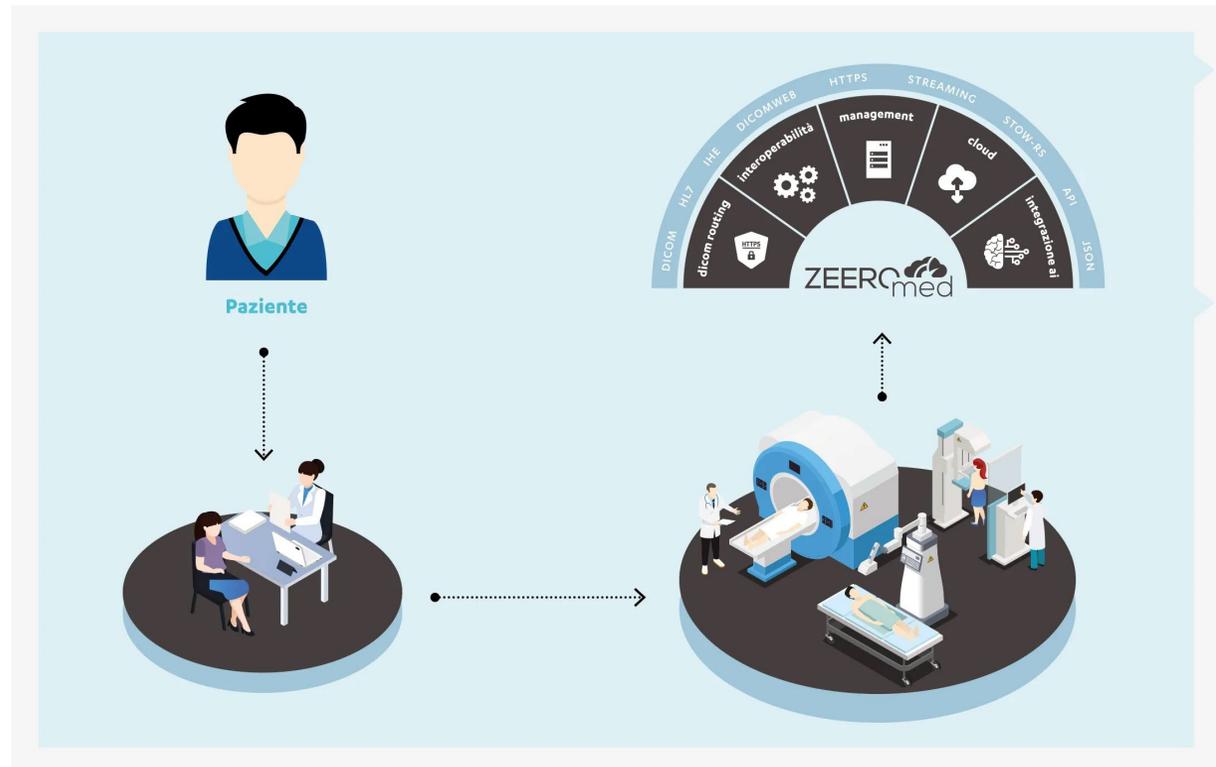
Chirurgia da remoto



Paradossi nell'era tecnologica

La teleradiologia

Ospedali e Cliniche



Teleradiology Market

Global Market Insights
Insights to Accelerate

Global Statistics

Market Size (2023)

\$12 BN

CAGR (2024-2032)

19.7%

Market Size (2032)

\$60.1 BN

Segment Valuation

Computed tomography segment

Market Size (2023)

\$3.6 BN

Cloud-base teleradiology segment

Market Share (2023)

65.3%

Software segment

CAGR (2024-2032)

20%

Regional Analysis



North America

Market Share (2023)

44.5%

Neurology segment

Market Size (2023)

\$19.2 BN

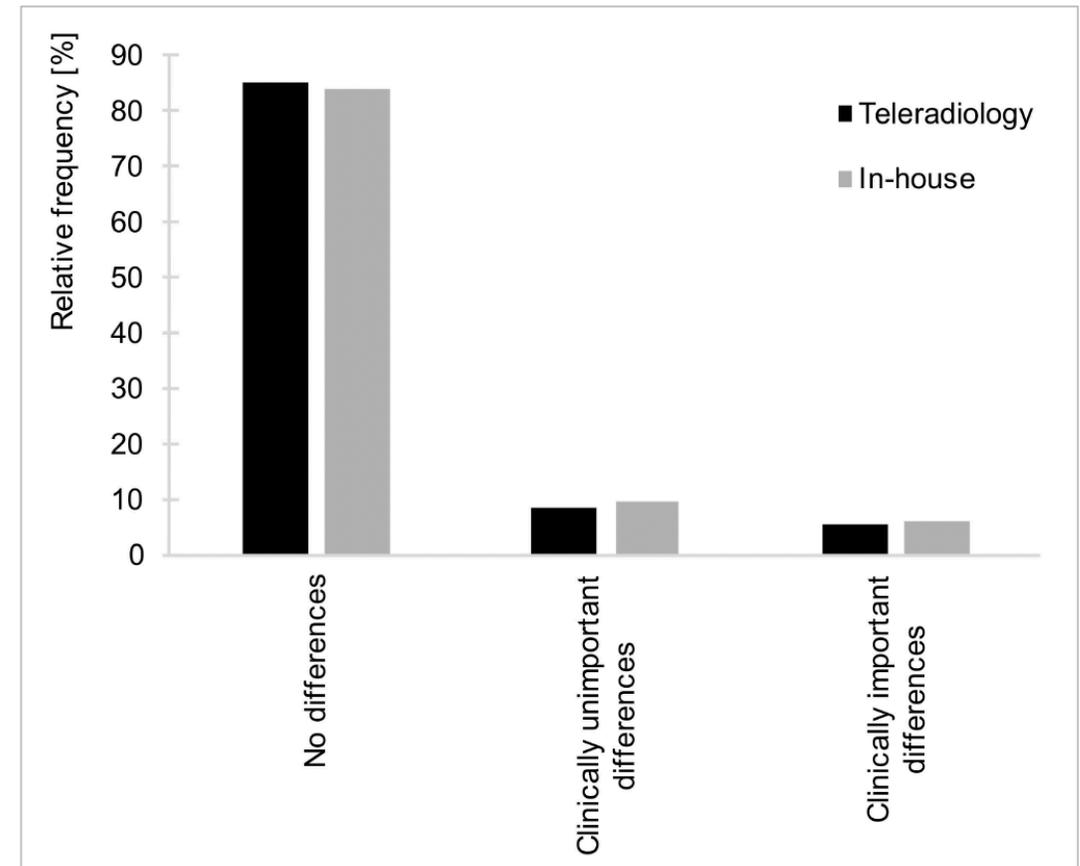
Article

The Accuracy of On-Call CT Reporting in Teleradiology Networks in Comparison to In-House Reporting

Svea Storjohann *, Michael Kirsch, Britta Rosenberg, Christian Rosenberg, Sandra Lange, Annika Syperek, Frank Philipp Schweikhard and Norbert Hosten

Healthcare 2021, 9, 405

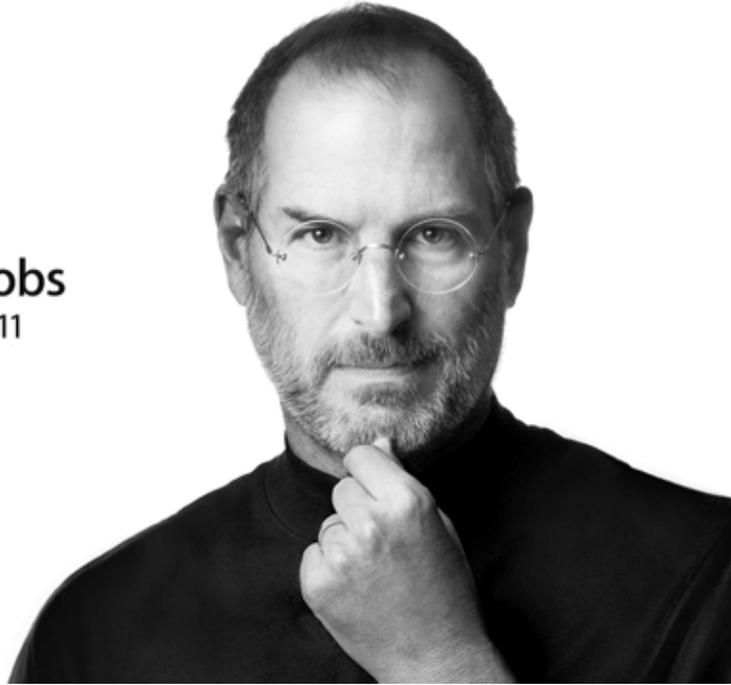
Scanned Region	Teleradiology		In-House	
	n	[%]	n	[%]
Cranium	1057	62.2	2777	50.4
Head/Neck (incl. Cervical Spine)	119	7.0	828	15.0
Neck	4	0.2	35	0.6
Chest	83	4.9	239	4.3
Abdomen	248	14.6	714	13.0
Chest/Abdomen	48	2.8	124	2.3
Pelvis	11	0.6	23	0.4
Limbs/Joints	35	2.1	266	4.8
Spine (excl. C-Spine)	24	1.4	108	2.0
Multiple Trauma	41	2.4	241	4.4
Other	30	1.8	154	2.8
sum	1700	100.0	5509	100.0



Riflessioni finali

- Valorizzazione effettiva della rete ospedaliera.
 - Spostamento di casistica.
 - Gestione delle risorse umane.
 - Adeguamento tecnologico.
-
- Supporto istituzionale e politico.
 - Superamento di logiche e vincoli storici (es. contrattuali).
 - Incentivazione professionale ed economica.
-
- Società scientifiche (linee guida ragionevoli e pragmatiche).
 - Superamento di logiche di «casta».

Steve Jobs
1955-2011



Think different.

L'eccellenza nei piccoli centri



Cronache dai borghi [Politica e sanità](#)

Pitigliano: l'ospedale Petruccioli tra le migliori strutture d'Italia per assistenza in area medica secondo il report dell'Università Sant'Anna

📅 10 Luglio 2019 👁️ [CPD_READS_THIS]

