

# VERIFICA DELL'EFFICIENZA DEI PERCORSI CHIRURGICI: IL CONTROLLO DEI DATI

**G.Massimiliano De Luca**  
*MD, MSc, PhD*

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI "A. MORO"

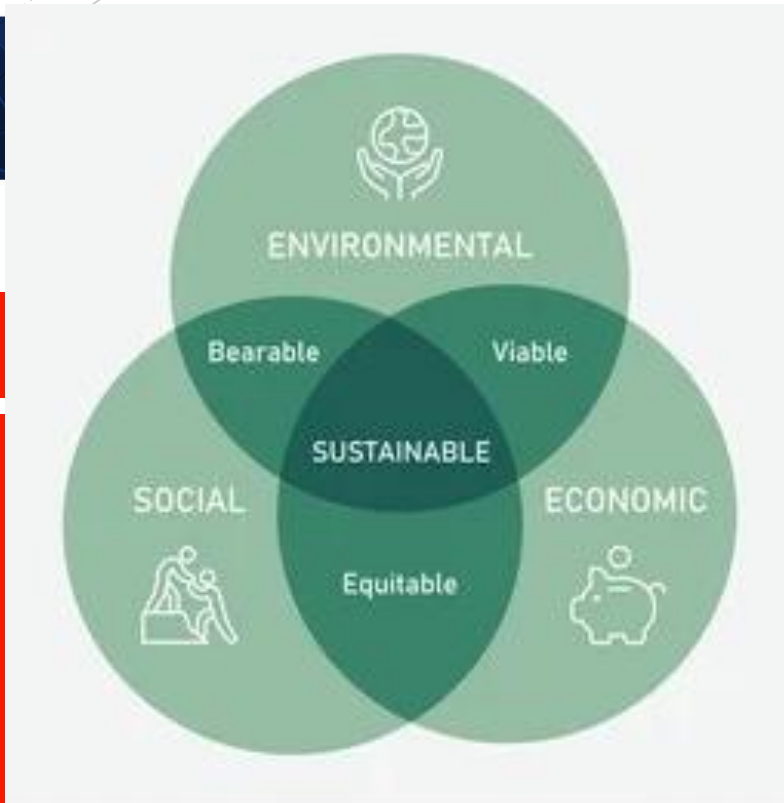
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI PRECISIONE E RIGENERATIVA E AREA JONICA - (DIMEPRE-J)

U.O.C. DI CHIRURGIA GENERALE UNIVERSITARIA "F.PACCIONE"

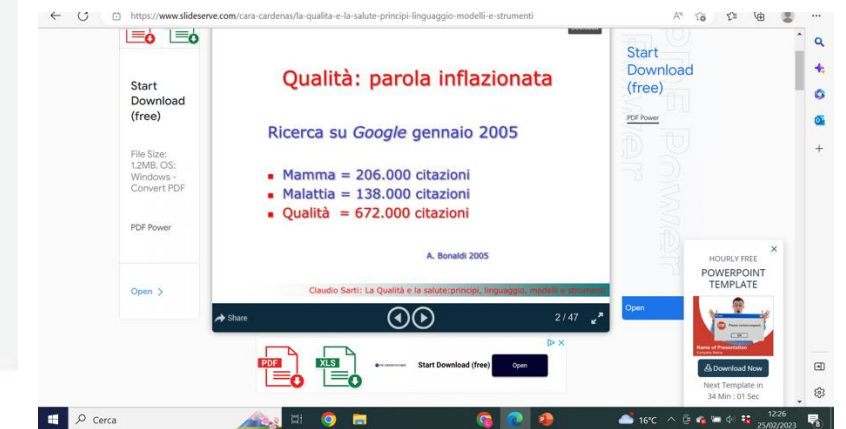
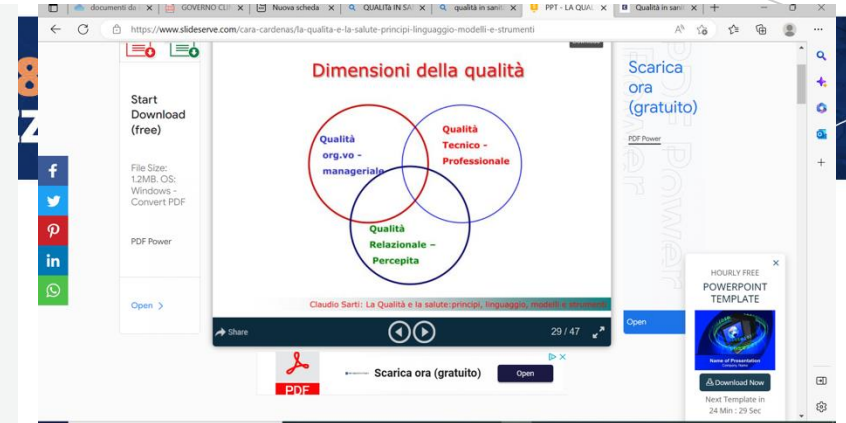
**Direttore: Prof. M. Testini**



## QUALITY CONTROL



shutterstock.com · 1547521421



*Qualità ed ecosostenibilità!*  
*Maestria vs Burocrazia*

# “IL GIORNO DEL VALUTATORE: CONTROLLO DI GESTIONE AZIENDALE E DEI DATI DELLE U.O.C.”... Film già visto!

Queste leggi e le disposizioni per l'accreditamento non specificano però quali sono i criteri per organizzare un Sistema di Gestione per la Qualità in uno scenario complesso come quello sanitario



## I metodi di valutazione



A livello internazionale esistono diversi modelli e sistemi di valutazione della qualità e della performance delle strutture sanitarie

Due metodi per la valutazione della qualità: valutazioni *ex ante* e valutazioni *ex post*

Le valutazioni **ex ante** (es: accreditamento all'eccellenza, norme ISO 9000) individuano una serie di standard e di procedure rispetto alle quali le strutture sanitarie devono conformarsi per mantenere un elevato livello di qualità dei servizi

Le valutazioni **ex post** (es: indicatori di efficienza, efficacia, *customer satisfaction*) utilizzano opportune metodologie statistiche al fine di misurare i risultati effettivamente ottenuti



La letteratura internazionale (Werner et al, 2008; Loeb, 2004) e le esperienze pratiche in atto evidenziano la necessità di integrare questi due diversi metodi per ottenere valutazioni complete e per sviluppare confronti tra i risultati delle diverse strutture sanitarie.



***Transitional care: “...Faccio il medico oppure decido di trascorrere la giornata al telefono per trovare il **contenitore giusto e più adeguato ai nostri pazienti, soprattutto ai cronico-fragili o a quelli collocati in lunghe liste d’attesa, MA SOPRATTUTTO HO IL TEMPO DI CONTROLLARE I DATI?”*****

**Il forte invecchiamento della popolazione e una diversa distribuzione dei nuclei familiari, richiede che si ponga forte attenzione ai problemi della lunga lista d’attesa e dell’assistenza post-chirurgica.**





**La creazione di una cartella sanitaria integrata informatizzata gestita da un'équipe multidisciplinare, che segua il paziente dall'ambito ospedaliero a quello domiciliare, potrà migliorare la transizione delle cure e ridurre problemi quali errori terapeutici e diminuire la riammissione in ospedale.**

# Qualità in sanità

La politica per la qualità è parte integrante della programmazione sanitaria nazionale.

Il D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni hanno fatto esplicitamente riferimento alla verifica e **revisione della qualità come modello «ordinario» di garanzia.**

Aziendalizzazione delle strutture sanitarie

Obiettivi:

- **Diminuire gli sprechi**
- **Migliorare la qualità dell'organizzazione**
- **Migliorare il servizio erogato**



I Piani Sanitari Nazionali (PSN), elaborati a partire dall'emanazione del D.Lgs.502/92, hanno previsto lo sviluppo di forme integrate di attività per il miglioramento della qualità.

# RIEPILOGO DRG

---

- NUMERO SDO VALIDATE
- DEGENZA MEDIA
- **PESO MEDIO DEI RICOVERI**
- **SDO VALIDAZIONE IMPORTO: ..... EURO**



# PESO MEDIO



- Il peso medio di un ricovero è un indicatore che **misura la complessità dei casi clinici trattati in una struttura sanitaria, calcolato come rapporto tra la somma dei punti DRG di tutti i ricoveri e il numero totale di dimissioni**. In altre parole, è un modo per esprimere il grado di complessità medio delle patologie e delle cure erogate, fornendo una misura della complessità generale della casistica trattata.

# CASE MIX

- Il "case-mix" di un ricovero si riferisce alla complessità dei pazienti trattati in un ospedale o reparto. **È un indice che valuta la gravità clinica e le risorse necessarie per curare un determinato gruppo di pazienti, confrontando la media ponderata dei casi trattati con una media di riferimento nazionale o standard.**
- Un indice superiore a 1 indica una complessità maggiore rispetto allo standard.



# PEARLS AND PITFALLS NEL PESO DEI DRG

---



- DCP-VB: 2.6
- TRAUMA EPATICO+NWPT: 3.6
- ITTERO+ERCP: 1.4
- ESOFAGITE: 1.1
- T.T: 1.0
- MASTECTOMIA: 1.2
- K COLON DX: 2.8
- ITTERO+ERCP+VLC: 1.7
- LAPAROCELE COMPLICATO CON PROTESI: 2.00
- RESEZIONE SIGMA: 2.00
- VLC: 0.88
- DIVERTICOLITE COMPLICATA: 0.55
- RESEZIONE TENUE: 1.9
- RESEZIONE EPATICA PARZIALE: 2.6
- PANCREATITE BILIARE+ERCP: 2.73
- LISI BRIGLIA: 1.5
- BIOPSIA PERITONEALE: 2.6
- PAZIENTE CON FISTOLA EA: 4
- BIOPSIA LINFONODALE: 1.3
- ERNIOALLOPLASTICA: 0.9
- VLA: 1.7 SPLENECTOMIA: 2
- RICANALIZZAZIONE COLICA: 1.9
- DIEP: 1.3
- K COLON SN: 2.7
- VLC + TROMBOCITEMIA: 1.6

- Ernia inguinale e femorale DS, età > 17 anni senza CC € 3.500,00
- Tiroidectomia completa € 6.600,00
- **Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC £ 3.751,00**
- Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC £ 3.341,00
- Cellulite, età > 17 anni con CC £ 3.353,00
- **Resezione rettale con CC £ 11.203,00**
- Colicistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC € 4.450,00 €
- Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC £ 5.735,00
- Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC £ 13.929,00
- **Ulcere della pelle £ 4.290,00**
- Splenectomia, età > 17 anni £ 6.624,00
- **Lisi di aderenze peritoneali con CC £ 7.577,00**

**Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche £ 3.508,00;**  
**Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico £ 18.314,00**



## ABOLIZIONE DEI RICOVERI IMPROPRI?!?

**Uno dei nostri obiettivi è ottimizzare il tasso di occupazione dei posti letto; possiamo “spingere” sui trasferimenti e mai sulle dimissioni volontarie**

**POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE AL FINE DI  
RIDURRE LE COMPLICAZIONI**





*“Il lavoratore deve consapevolmente e volontariamente “sciogliere” la propria intelligenza nel processo lavorativo, **coniugando funzioni esecutive con prestazioni di controllo e di progettazione**, segnalando i difetti in tempo reale e partecipando direttamente alla ridefinizione della struttura stessa del processo lavorativo in rapporto alla variazione della domanda.”*

***Taiichi Ohno, Lo spirito Toyota 1978***



**Appartenenza  
Competenza  
Disponibilità  
Fedeltà  
Lealtà  
Motivazione  
AMICIZIA**



# RACCOMANDAZIONI CARTELLE CLINICHE-SDO

- Frontespizio “*a mano/elettronico*” correttamente compilato
- Firme Dirigenti Medici durante giro visita e/o dimissione
- Corretto inserimento di date ed orari, Firme “*a mano/digitali*” di SDO e SDA

***“ Il profitto è la naturale conseguenza di un lavoro fatto bene”...***

***Henry Ford***



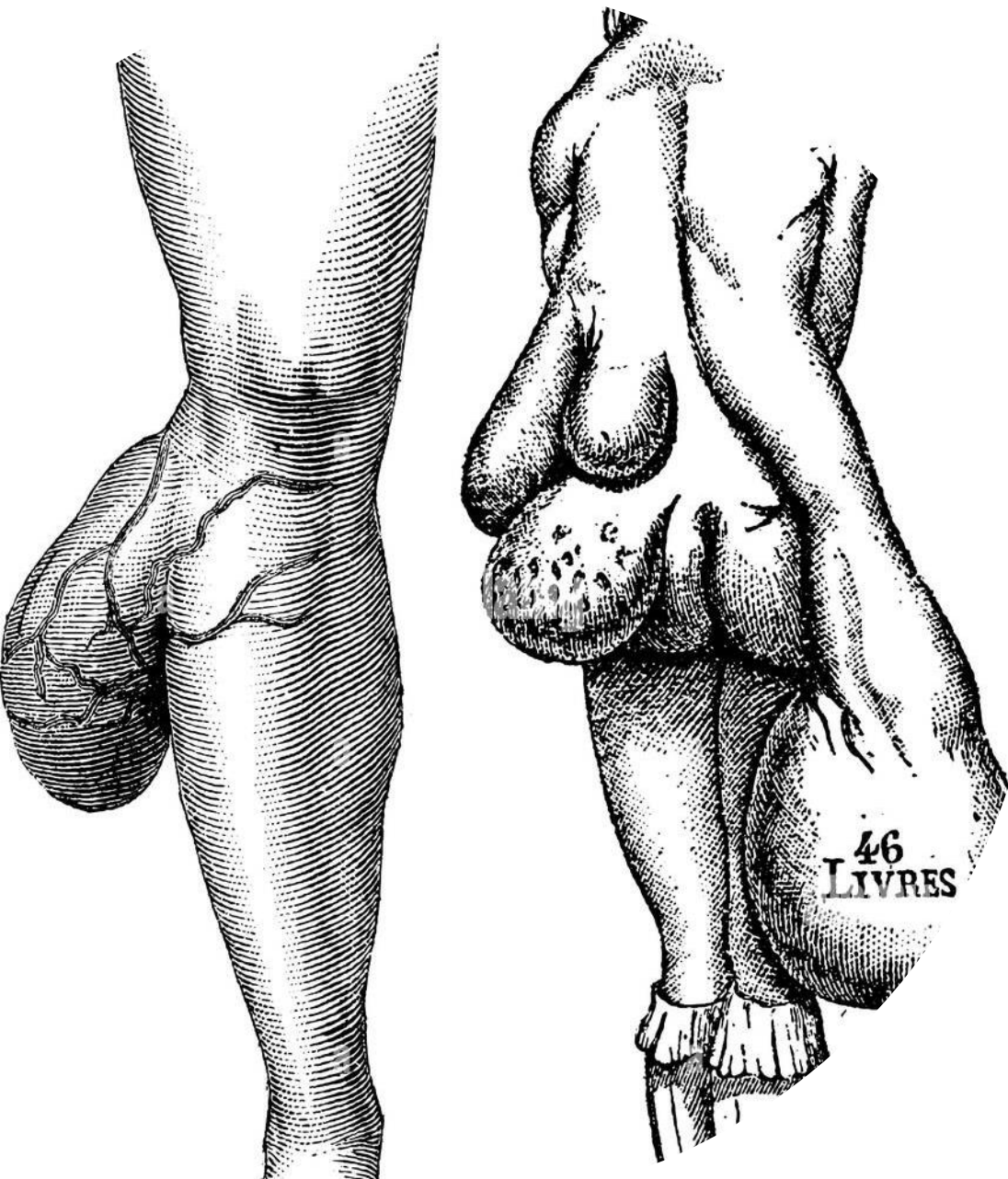
***“Non puoi fermare le onde, ma puoi imparare a surfare”***  
***Jon Kabat-Zinn***



Corrette diagnosi/procedure da far corrispondere sui sistemi operativi di dimissione: Febbre, leucocitosi, anamnesi personale tumori, **peritonite**, coleperitonite, emorragia, anemia acuta, **FA, ernia ostruita**, altra applicazione di medicazione, drenaggio percutaneo, EDR, SNG, Emotrasfusioni, assistenza respiratoria in Rianimazione, antibioticoterapia; **Manipolazione anse intestinali**, lisi di aderenze, **non solo ERCP ma anche sfinterotomia e posizionamento protesi**, **ordinare le procedure e le diagnosi in ordine di importanza o di gravità**, intubazione oro-tracheale in Rianimazione.

***“Niente è davvero difficile se lo si divide in piccoli pezzettini”. H.F.***

- **Exitus come diagnosi principale mai!**
- **Firma delle singole pagine e del diario clinico**
- **Controllo durante la dimissione di tutta la parte medico-legale, delle eventuali incongruenze: “UN PO’ DI BUONA VOGLIA”**
- **Verifica, correzione, chiusura e firma dei verbali operatori**
- **Conoscenza, intuito e abilità nelle codifiche ICD9-CM già in SO**



**Gli specializzandi di un tempo erano già  
inquadri in una Scuola Chirurgica ...**

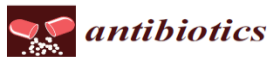
**Ricominciamo dalla Day  
Surgery per la formazione dei  
giovani e per migliorare i  
nostri DATI !!!**

# Terapia a Pressione Negativa Ospedaliera e Territoriale

## CASE REPORT

### Use of Negative Pressure Wound Therapy in the Management of Extreme Crush Abdominopelvic Injuries: An In-Depth Case Study and Literature Review

Giuseppe Massimiliano De Luca, MD, PhD<sup>1</sup>; Pasquale Tedeschi, MD<sup>2</sup>; Michele Maruccia, MD, PhD<sup>1</sup>; Silvia Malerba, MD<sup>1</sup>; Giuliana Rachele Puglisi, MD<sup>1</sup>; Francesco Paolo Prete, MD, PhD<sup>1</sup>; Francesco Vittore, MD<sup>1</sup>; Giuseppe Giudice, MD, PhD<sup>2</sup>; and Mario Testini, MD, PhD<sup>2</sup>



Article

#### Retrospective Study of Indications and Outcomes of Open Abdomen with Negative Pressure Wound Therapy Technique for Abdominal Sepsis in a Tertiary Referral Centre

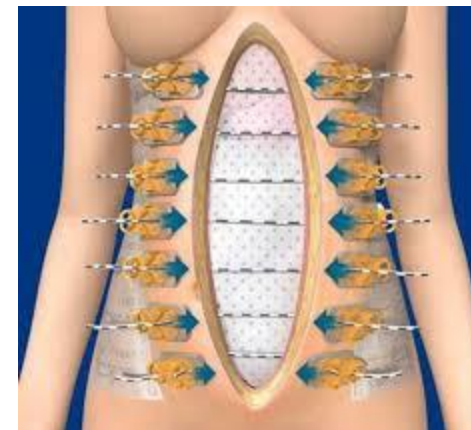
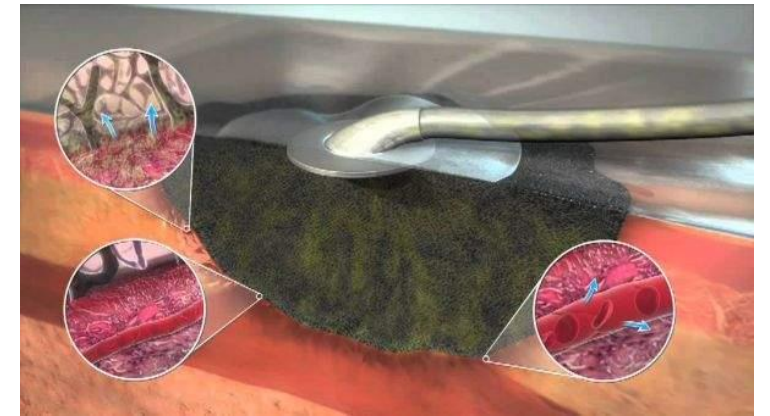
Francesco Prete <sup>1,\*</sup>, Giuseppe Massimiliano De Luca <sup>1,†</sup>, Alessandro Pasculli <sup>1</sup>, Giovanna Di Meo <sup>1</sup>, Elisabetta Poli <sup>1</sup>, Lucia Ilaria Sgaramella <sup>1</sup>, Piercarmine Panzera <sup>1</sup>, Francesco Vittore <sup>1</sup>, Antonella Filoia <sup>1</sup>, Fausto Catena <sup>2</sup>, Mario Testini <sup>1</sup> and Angela Gurrado <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Academic General Surgery Unit, Department of Biomedical Sciences and Human Oncology, Medical School, University of Bari "Aldo Moro", 70121 Bari, Italy

<sup>2</sup> Emergency and Trauma Surgery Department, Maggiore Hospital of Parma, 43126 Parma, Italy

\* Correspondence: francesco.prete@uniba.it

† These authors contributed equally to this work.



# 10 anni di Innovazione e Training

**Congratulations! Your article has been accepted**

**Late closure of the open abdomen in emergency abdomino-pelvic surgery: advanced indications to Negative Pressure Wound Therapy?**

World Journal of Emergency Surgery | 28 October 2025

224 Pazienti  
(Febbraio 2015  
e Maggio 2025)

114 NPWT whit  
OA

13 OA  
seven days

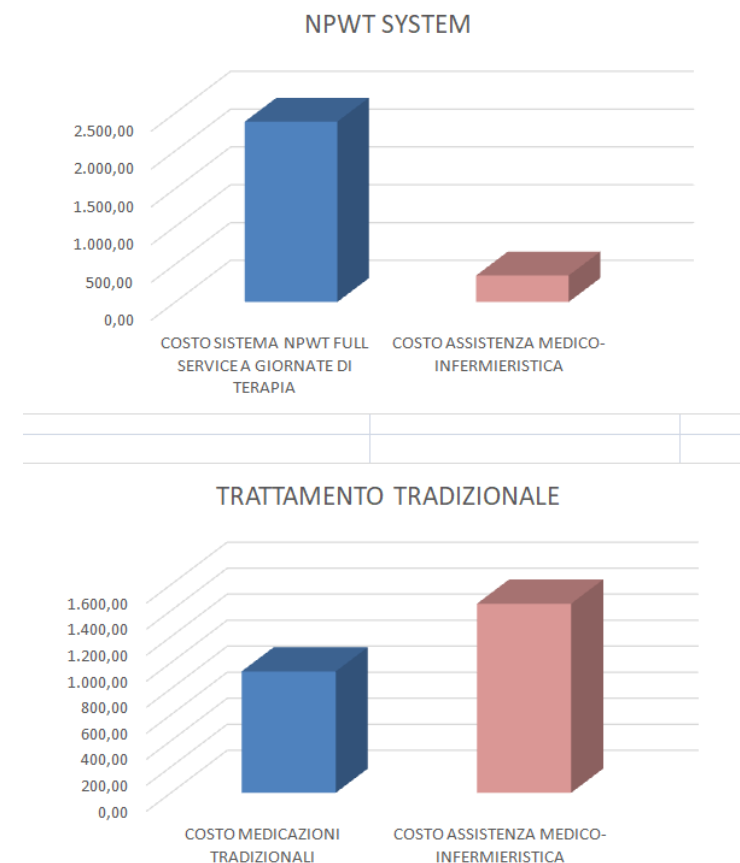


# Spending Review & Green Economy

**Risultati.** Dall'analisi effettuata sui 10 casi clinici gravi rappresentativi di interventi chirurgici maggiori, i costi totali per i 2 approcci terapeutici per il trattamento delle ferite chirurgiche, terapia a pressione negativa (NPWT), utilizzata in tutti i casi analizzati, e simulazione del trattamento tradizionale, si rilevano i seguenti risultati:

Ipotesi 1 - costi totali quasi sovrapponibili, ipotizzando un tasso di sopravvivenza totale (Overall Survival) del 100% anche per il trattamento con medicazioni tradizionali e stessi tempi di degenza;

Ipotesi 2 - considerando un differente scenario per il trattamento tradizionale, più realistico, in aderenza a quelle che sono le attuali evidenze scientifiche, l'incremento dei costi diretti ed indiretti, conseguenziale al maggiore tasso di complicanze post-chirurgiche che si registrerebbero (al numeratore nel calcolo del rapporto medio COSTO/EFFICACIA), e, parallelamente, l'aumento del tasso di mortalità, il peggioramento della qualità di vita e dello stato funzionale dei pazienti (al denominatore del rapporto medio COSTO/EFFICACIA), si otterrebbe un rapporto medio COSTO/EFFICACIA maggiore, dunque sfavorevole relativamente al trattamento con medicazioni tradizionali rispetto alla terapia con pressione negativa (NPWT).



# Use of Negative Pressure Wound Therapy in the Management of Extreme Crush Abdominopelvic Injuries: An In-Depth Case Study and Literature Review

Giuseppe Massimiliano De Luca, MD, PhD<sup>1</sup>; Pasquale Tedeschi, MD<sup>2</sup>; Michele Maruccia, MD, PhD<sup>3</sup>; Silvia Malerba, MD<sup>4</sup>; Giuliana Rachele Puglisi, MD<sup>5</sup>; Francesco Paolo Prete, MD, PhD<sup>6</sup>; Francesco Vittore, MD<sup>7</sup>; Giuseppe Giudice, MD, PhD<sup>8</sup>; and Mario Testini, MD, PhD<sup>2</sup>

Congratulations! Your article has been accepted

Late closure of the open abdomen in emergency abdomino-pelvic surgery: advanced indications to Negative Pressure Wound Therapy?

World Journal of Emergency Surgery | 28 October 2025

“Quando lasci il lavoro tardi nessuno ti nota;  
quando te ne vai presto incontri il capo nel  
parcheggio”

Legge di *Lampner* sul Lavoro  
**ARTHUR BLOCH**

