

Estemporanea al blocco operatorio per ridurre i tempi chirurgici - esperienza AUSL Bologna

Claudio Lazzari¹, Matteo Ricci², Jonathan Beoni³, Stefano Guicciardi³, Michelangelo Fiorentino^{4,5}

¹ Direttore U.O.C Direzione Medica Ospedali Maggiore e Bellaria, Azienda USL Bologna;

² Medico in Formazione Specialistica Igiene e Medicina Preventiva, Alma Mater Studiorum-Università di Bologna;

³ Dirigente Medico U.O.C Direzione Medica Ospedali Maggiore e Bellaria, Azienda USL Bologna;

⁴ Direttore U.O.C. Anatomia Patologica Ospedale Maggiore, Azienda USL Bologna;

⁵ Professore Associato di Anatomia Patologica, Alma Mater Studiorum-Università di Bologna

Parole chiave: tempi di sala operatoria; efficienza sanitaria; esame estemporaneo anatomo-patologico.

Introduzione: L'ottimizzazione di utilizzo delle sale operatorie costituisce una sfida per l'efficiamento del sistema ospedaliero. Ridurre la durata degli interventi apporta benefici per il paziente (quali minor assunzione di farmaci anestetici e minor rischio di infezioni post-intervento), comportando al contempo vantaggi organizzativi ed economici per le strutture sanitarie, con aumento del numero di prestazioni erogate e riduzione dei costi derivanti da interventi più lunghi.

A tal fine nel 2023 l'Azienda USL di Bologna ha avviato un'innovativa esperienza in ambito chirurgico presso l'Ospedale Maggiore, con presenza in sala operatoria di un Anatomopatologo in grado di esaminare in estemporanea il campione istologico direttamente in loco durante l'intervento, evitando il trasporto del tessuto presso il laboratorio di Anatomia Patologica con conseguente attesa del responso per terminare l'intervento.

Contenuti: sono stati confrontati dati relativi ad un primo periodo precedente l'avvio della nuova modalità di esame estemporaneo (ottobre 2022 - febbraio 2023) e ad un secondo (ottobre 2023 - febbraio 2024) successivo.

Sono state esaminate le medesime tipologie di interventi chirurgici, con numerosità sufficiente per un confronto: asportazione di linfonodi regionali, cistectomia radicale, colecistectomia laparoscopica, lobectomia del polmone, nefrectomia parziale -senza ureterectomia-, orchietomia monolaterale e pancreatectomia distale.

Sono stati considerati in totale 62 interventi chirurgici (32 precedenti e 30 successivi alla riorganizzazione) eseguiti presso l'Ospedale Maggiore di Bologna.

Il tempo medio totale di intervento è passato da 4:04 ore a 3:05 ore.

Presi singolarmente, 4 tipi di intervento hanno mostrato una riduzione di tempo medio (asportazione di linfonodi regionali, cistectomia radicale, colecistectomia laparoscopica, pancreatectomia distale), un tipo ha mantenuto il tempo invariato (nefrectomia parziale -senza ureterectomia-) e due tipi hanno aumentato il tempo medio di sala operatoria (lobectomia del polmone, orchietomia monolaterale), minimo nel primo caso.

Conclusioni: i dati preliminari evidenziano risultati molto incoraggianti. Il tempo medio, per tutti gli interventi considerati, è diminuito di quasi un'ora, con potenziali benefici in primo luogo al paziente e miglioramento dell'efficienza del blocco operatorio. Di contro, presi singolarmente, non per tutti gli interventi si è confermata tale tendenza, sebbene la numerosità limitata del campione limiti in ogni caso l'assunzione di conclusioni definitive.

I risultati iniziali suggeriscono chiaramente la necessità di proseguire con l'esperienza avviata, al fine di aumentare la casistica di studio e migliorare ulteriormente la performance di sistema.

Grafici e tabelle:

Tipo di Intervento Chirurgico	Pre Patologo in Blocco Operatorio		Post Patologo in Blocco Operatorio		Differenza Pre-Post Tempo Operatorio (in ore)
	Numero di interventi	Tempo Operatorio Medio (in ore)	Numero di interventi	Tempo Operatorio Medio (in ore)	
Asportazione di linfonodi regionali	N=8	03:50	N=4	02:47	-01:03
Cistectomia radicale	N=7	06:31	N=4	04:52	-01:39
Colecistectomia laparoscopica	N=3	01:41	N=2	01:26	-00:15
Lobectomia del polmone	N=8	03:22	N=10	03:30	+00:08
Nefrectomia parziale (senza ureterectomia)	N=2	02:30	N=4	02:30	invariato
Orchiectomia monolaterale	N=2	01:12	N=4	01:33	+00:21
Pancreatectomia distale	N=2	07:10	N=2	03:57	-03:13
TOTALE	N=32	04:04	N=30	03:05	-00:59

Tabella 1. Confronto primi risultati pre e post introduzione esame estemporaneo in sala operatoria.