



	<p>REGIONE PIEMONTE Azienda Ospedaliero Universitaria "Maggiore della Carità" - Novara SC "CHIRURGIA VASCOLARE" Direttore Struttura: dr.ssa Carla Maria PORTA</p>	
"STANDARD DI SERVIZIO"		

INDICE

PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA	2
LA MISSION	2
ATTIVITA' DI ECCELLENZA	3
CHIRURGIA MINI-INVASIVA DELLA PATOLOGIA AORTICA ADDOMINALE	3
GARANZIE CLINICO ASSISTENZIALI/ORGANIZZATIVE	3
GARANZIE PROFESSIONALI	4
GARANZIE TECNOLOGICHE/STRUTTURALI	4
GARANZIE SCIENTIFICHE	4
ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA	5
DATI DI ATTIVITÀ' E INDICATORI	5
PROGETTI DI MIGLIORAMENTO	5
ATTIVITA' CHIRURGICA	5
CHIRURGIA DEI TRONCHI SOVRAORTICI	5
TRATTAMENTO DELL'ISCHEMIA CRITICA – SALVATAGGIO DI ARTO	6
TRATTAMENTI COMBINATI DI CHIRURGIA VASCOLARE E RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	6
TRATTAMENTO CHIRURGICO VASCOLARE OPEN O ROBOTICO NEL TRAPIANTO DI RENE	7
CONFEZIONAMENTO FISTOLE ARTERO VENOSE COMPLESSE	7
CHIRURGIA OPEN O LASER VARICI	7
GARANZIE CLINICO ASSISTENZIALI	7
GARANZIE ORGANIZZATIVE	8
ATTIVITA' IN RICOVERO ORDINARIO	8
ATTIVITA' IN DAY HOSPITAL/DAY SURGERY	8
GARANZIE PROFESSIONALI	8
GARANZIE TECNOLOGICHE/STRUTTURALI	8
GARANZIE SCIENTIFICHE	9
ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA	9
DATI DI ATTIVITÀ' E INDICATORI	9
PROGETTI DI MIGLIORAMENTO	10
ATTIVITA' AMBULATORIALE	10
ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA	11
INDICATORI	11



PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

La Struttura Complessa di Chirurgia Vascolare dell'A.O. Maggiore della Carità di Novara è diretta dalla Dottoressa Carla Maria **PORTA**.

L'Equipe medica è composta da:

Dr Niccolò **Carta**

Dr Renato **Cassatella**

Dr.ssa Martina **Goretti**

Dr Andrea **Melloni**

Sr.ssa Giada **Scinica**

Dr.ssa Chiara **Spialtini**

Dr.ssa Sara **Dominici**

Specializzanda

Il coordinatore Inf.co è la signora **Maria Rita Caliaro**

La Struttura Complessa è parte integrante del Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare, che comprende la Clinica Cardiologica a direzione Universitaria, la Cardiologia Ospedaliera, la Cardiochirurgia e la Chirurgia Toracica. Il Dipartimento fa capo al Professor Giuseppe Patti.

L'attività specialistica della Struttura Complessa è rivolta, attraverso elevate professionalità di area chirurgica, al trattamento e cura di patologie vascolari sia in elezione che in emergenza/urgenza.

In particolare vengono trattate:

- lesioni steno-ostruttive e dilatative dei tronchi sovra-aortici, tumori glomici carotidei
- lesioni ostruttive e dilatative dell'aorta toracica discendente e addominale e degli assi iliaci
- lesioni ostruttive e dilatative dei vasi viscerali
- lesioni ostruttive e dilatative del distretto femoro-popliteo-distale.
- lesioni traumatiche e occlusive acute dei vasi
- trapianto renale da donatore vivente o cadavere
- confezionamento e revisione degli accessi complessi per emodialisi, rimozione degli stessi in pazienti trapiantati.
- patologia venosa di competenza chirurgica.

LA MISSION

La S.C.D.O. ha il duplice compito di rispondere sia alle esigenze di salute del territorio in cui è inserito, sia di essere Centro di riferimento specialistico per il quadrante regionale di appartenenza.

Presso La Struttura vengono trattate tutte le patologie vascolari di interesse chirurgico.

Le più frequenti sono le patologie steno-ostruttive e aneurismatiche dei TSA (tronchi sovra-aortici) e dei distretti aorto-iliaco e femoro-popliteo, con particolare frequenza di stenosi carotidee, aneurismi dell'aorta addominale ed arteriopatie degli arti inferiori.

Le patologie maggiori, avvalendosi della collaborazione degli anestesisti (Direttore Prof. Della Corte), vengono trattate con metodiche d'avanguardia, secondo procedure mini invasive.



Vengono eseguite, in collaborazione con i colleghi della Radiologia interventistica vascolare, numerose procedure endovascolari su tutti i distretti su menzionati.

La struttura è inoltre direttamente coinvolta nel programma dei Trapianti Renali unitamente alle strutture di Nefrologia ed Urologia dell'Azienda.

La struttura collabora attivamente con tutte le Unità Operative Chirurgiche dell'Ospedale negli interventi "combinati", per es in chirurgia generale, toracica, urologica, otorinolaringoiatrica, collabora inoltre con la Struttura "Piede Diabetico" per ciò che concerne la rivascolarizzazione delle ischemie nelle lesioni dei pazienti diabetici, e interviene nel confezionamento e manutenzione di fistole artero-venose complesse in collaborazione con la struttura di Nefrologia.

Viene inoltre eseguita attività di diagnostica e trattamento delle ulcere cutanee su base circolatoria, arteriosa e/o venosa.

Un notevole afflusso di malati in urgenza ha permesso lo sviluppo di una grossa esperienza in patologie vascolari acute (ischemie e lesioni iatrogene), urgenti/emergenti (aneurismi fissurati o in rottura) e particolarmente complesse (fistole od erosioni aorto-enteriche ed infezioni protesiche).

Nell'attività di routine è trattata anche la patologia del sistema venoso inteso come trattamento delle varici del territorio degli assi safenici.

Alla Struttura accedono pazienti programmati per l'intervento chirurgico, già completamente studiati e preparati nella "fase di pre-ricovero", nonché pazienti in urgenza provenienti dal D.E.A. dell'azienda, di altre Aziende di Quadrante, o da altre sedi.

ATTIVITA' DI ECCELLENZA

CHIRURGIA MINI-INVASIVA DELLA PATOLOGIA AORTICA ADDOMINALE

Presso la Struttura si attua una strategia mininvasiva di gestione chirurgica, anestesilogica ed infermieristica per la cura dei pazienti candidati ad intervento open sull'aorta addominale. Vengono utilizzate delle tecniche ampiamente supportate dalla letteratura medica, volte a ridurre ogni aspetto stressante per il paziente. Il Chirurgo adotta un nuovo tipo di taglio, molto più piccolo rispetto allo standard.

L'Anestesista applica un catetere antalgico, oppure effettua un blocco loco-regionale (tap-block) delle afferenze nervose sensitivo-dolorifiche, che permettono di eseguire un'anestesia generale più leggera e di controllare il dolore dopo l'intervento.

A ciò vengono associate delle idonee terapie farmacologiche e riabilitative, sia fisioterapiche che dietetiche.

Ci si avvale infatti della fattiva collaborazione del Servizio di Fisioterapia, con la presenza di Fisioterapisti addestrati per la ginnastica respiratoria, che forniscono indicazioni prechirurgiche ai pazienti ed effettuano fisioterapia post-chirurgica; tutto ciò ai fini di ridurre le complicanze respiratorie in pazienti spesso fumatori attivi o reduci da anni di tabagismo.

Di fatto, questa mini-invasività è possibile solo con una continua collaborazione tra paziente, chirurgo, anestesista, personale infermieristico e fisioterapisti.

Ad oggi abbiamo trattato con successo oltre 1000 casi con una riduzione delle complicanze postoperatorie ed un rapido ritorno ad una buona qualità di vita.

GARANZIE CLINICO ASSISTENZIALI/ORGANIZZATIVE

L'adozione di queste tecniche fornisce notevoli vantaggi per il paziente:

- Assenza di sondino naso-gastrico e di drenaggi chirurgici.
- Assenza di ricovero in Rianimazione, se non in casi selezionati.



- Ritorno in camera due ore dopo l'intervento
- Mobilizzazione, deambulazione poche ore dopo la fine dell'intervento
- Possibilità di bere nelle ore successive all'intervento
- Ripresa dell'assunzione di cibi solidi la sera dell'intervento.

Tutto ciò, riducendo l'invasività medica, comporta una riduzione dello stress legato all'intervento, una rapida ripresa delle normali attività del paziente, la possibilità di tornare a casa in sicurezza già pochi giorni dopo l'intervento, riducendo i rischi legati ad un allettamento ed ad una ospedalizzazione prolungati (infettivi, tromboembolici, metabolici.)

GARANZIE PROFESSIONALI

Al fine di garantire l'acquisizione dell'esperienza necessaria per la gestione delle aree critiche, la Struttura ha adottato ed applica la Scheda di Addestramento per gli interventi di Chirurgia mininvasiva del distretto aortico ai propri professionisti.

La Struttura organizza regolarmente corsi di aggiornamento professionali accreditati inerenti le patologie trattate e rivolti a professionisti (medici, tecnici ed infermieri professionali) operanti nel settore.

GARANZIE TECNOLOGICHE/STRUTTURALI

Il Reparto è dotato di attrezzature di monitoraggio sub-intensivo.

GARANZIE SCIENTIFICHE

La tecnica è citata sull'Enciclopédie Médico-Chirurgicale e sulle Linee Guida Internazionali Europee e Statunitensi.

- 1) Huber TS, Wang JG, Derrow AE, Dame DA, Ozaki CK, Zelenock GB *et al.* Experience in the United States with intact abdominal aortic aneurysm repair. *J Vasc Surg* 2001; 33: 304-11.
- 2) Pillet JC, Chaillou P, Bizouarn P, Pittaluga P, Patra P, Chabbert C *et al.* Influence de la pathologie respiratoire sur le risque cardiaque péri-opératoire de la chirurgie élektive des anévrismes de l'aorte abdominale. *Ann Chir Vasc* 2000; 14: 490-5.
- 3) Cohen JD, Singer P, Grunberg G, Grozovski E, Sulkes J, Zelikovski A. Outcome after elective infrarenal aortic aneurysm surgery. *World J Surg* 1998; 22 (3): 278-82.
- 4) Berry AJ, Smith III RB, Weintraub WS, Chaikof EL, Dodson TF, Lumsden AB *et al.* Age versus comorbidities as risk factors for complications after elective abdominal aortic reconstructive surgery. *J Vasc Surg* 2001; 33: 345-52.
- 5) Moore WS, Brewster DC, Bernhard VM. Aorto-uni-iliac endograft for complex aortoiliac aneurysm compared with tube/bifurcation endograft: results of the EVT/guidant trials. *J Vasc Surg* 2001; 33: S11-20.
- 6) Patel ST, Haser PB, Bush HL, Kent KC. The cost-effectiveness of endovascular repair versus open surgical repair of abdominal aortic aneurysms: a decision analysis model. *J Vasc Surg* 1999; 29: 958-72.
- 7) Lawrence PF, Gazak C, Bhirangi L, Jones B, Bhirangi K, Oderich G *et al.* The epidemiology of surgically repaired aneurysm in the United States. *J Vasc Surg* 1999; 30: 632-40.
- 8) Zarins CK, White RA, Moll FL, Crabtree T, Bloch DA, Hodgson KJ *et al.* The AneuRx stent graft: four-year results and worldwide experience 2000. *J Vasc Surg* 2001; 33: S135-45.
- 9) Chaikof E *et al.* "The care of patients with an abdominal aortic aneurysm: The Society for Vascular Surgery practice guidelines. *Journal of Vascular Surgery*, October supplement 2009, vol.50 N.8S *ed in* Moll FL *et al.* "Management of abdominal aortic aneurysm clinical practice guidelines of the European Society for Vascular Surgery". *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 2011;41, S1-S58.



ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA

Il paziente che si rivolge alla nostra struttura segue percorsi diagnostico-terapeutici stabiliti e determinati in base alle Linee Guida delle Società scientifiche di riferimento, di Chirurgia Vascolare, Anestesiologica e Cardiologica. Al momento del pre-ricovero vengono fornite indicazioni in merito al percorso clinico intra-ospedaliero. Durante il pre-ricovero vengono fornite inoltre le informazioni relative alla patologia, all'intervento proposto con indicazione dei rischi e delle possibili complicanze (Libretto di accompagnamento al Consenso).

DATI DI ATTIVITÀ' E INDICATORI

Attività n° ricoveri anno	2018	2019
Totale Casi AAA	114	130
% AAA elettivi	60,53	65,38
% AAA con Evar Totali	32,46	35,38
%AAA con Evar in urgenza	15,79	13,08

NB: Si riportano i dati riferiti al biennio 2018-2019 in quanto la casistica del biennio 2020-2021 a causa dell'emergenza sanitaria da pandemia COVID non è rappresentativa dell'attività svolta presso la S.C.D.O.

PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Ripristino di tutte le attività pre-COVID con riduzione dei tempi di attesa secondo le disposizioni regionali.

ATTIVITA' CHIRURGICA

L'attività chirurgica viene svolta quotidianamente in una sala operatoria dedicata e attualmente vengono eseguiti oltre 600 interventi all'anno.

L'attività chirurgica erogata dalla Struttura è caratterizzata dalle seguenti attività:

- chirurgia mini-invasiva o endovascolare della patologia aortica e aorto-iliaca
- trattamento della patologia steno-ostruttiva dei tronchi sovra-aortici
- trattamento dell'arteriopatia obliterante arti inferiori – salvataggio d'arto
- trattamenti combinati di chirurgia vascolare e radiologia interventistica in sala operatoria dedicata per la cura di patologie della carotide, della aorta addominale e toracica e dei vasi periferici.
- trattamento della patologia venosa
- attività di prelievo e trapianto d'organo (rene).

CHIRURGIA DEI TRONCHI SOVRAORTICI

La stenosi carotidea viene trattata per evitare l'embolizzazione dei vasi intracranici da parte di materiale lipidico situato a livello della biforcazione carotidea o per evitare l'ipoperfusione cerebrale nelle stenosi particolarmente

serrate. Il danno cerebrale sfortunatamente lascia modesto margine di tempo al trattamento per cui questa chirurgia ha scopo prevalentemente preventivo su lesioni considerate a rischio alla luce dei dati di letteratura.

L'intervento chirurgico rappresenta l'approccio più classico, utilizzato da decenni per il trattamento della patologia carotidea: dà buoni risultati e ne conosciamo validità e limiti nel tempo.

Tecnicamente si tratta della rimozione della placca carotidea (tromboendarterectomia) ricostruendo la morfologia del vaso trattato. La procedura viene effettuata in anestesia loco regionale per mantenere il monitoraggio dello stato neurologico del paziente. In alcuni casi è necessario procedere in anestesia generale con monitoraggio EEG e dei Potenziali Evocati Somato-Sensoriali (SSEPs), con la collaborazione dei Colleghi della Neurologia.

In casi selezionati, solitamente in caso di stenosi post-attinica o di re-stenosi, è possibile un approccio endovascolare (angioplastica e stenting).

TRATTAMENTO DELL'ISCHEMIA CRITICA – SALVATAGGIO DI ARTO

Le arteriopatie obliteranti sono caratterizzate da un progressivo restringimento delle arterie fino all'ostruzione completa delle stesse. I distretti maggiormente interessati sono il distretto aorto-iliaco, femoro-popliteo e tibiale.

Ne è colpito circa il 20% della popolazione generale dai 65 ai 74 anni e più frequentemente il sesso maschile.

La principale causa è rappresentata dall'aterosclerosi: la formazione di depositi di grasso e calcio a carico degli strati più interni dell'arteria porta al restringimento della stessa con conseguente diminuzione o addirittura arresto della circolazione sanguigna.

Una fascia importante di popolazione affetta da ischemia critica spesso rapidamente evolutiva è costituita dai pazienti diabetici e nefropatici dializzati.

Infatti esiste una stretta collaborazione con il Servizio di Trattamento del "Piede Diabetico" e con il Servizio di Nefrologia e Dialisi, ciascuno per le proprie competenze ed indicazioni.

Il trattamento si avvale di step successivi:

- nell'arteriopatia obliterante con claudicatio in primo luogo si utilizza la terapia medica, consistente in farmaci antiaggreganti piastrinici e vasoattivi che hanno l'obiettivo di rendere il sangue più fluido e di migliorare i circoli collaterali.
- Nei casi di claudicatio invalidante o di ischemia critica con minaccia di perdita d'arto si procede con tecniche invasive che vanno dall'angioplastica percutanea in collaborazione con l'angioradiologo, al trattamento chirurgico open.
- L'angioplastica permette di ricanalizzare corti segmenti arteriosi o di dilatare stenosi significative con ripristino del lume arterioso o direttamente o tramite l'ausilio di uno stent, una "gabbietta metallica" che mantiene il calibro del vaso trattato con l'angioplastica.
- In caso di lesioni estese in pazienti "fit for surgery" si procede al montaggio di by-pass aorto-femorali, iliaco-femorali, femoro-poplitei sopra o sottogengolati in materiale protesico adatto o utilizzando segmenti venosi del paziente stesso.

TRATTAMENTI COMBINATI DI CHIRURGIA VASCOLARE E RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

Questi comprendono:

- angiografie diagnostiche
- angioplastiche dei distretti tronchi sovra-aortici, viscerali e femoro-distali
- endoprotesi dell'aorta addominale e toracica.



TRATTAMENTO CHIRURGICO VASCOLARE OPEN O ROBOTICO NEL TRAPIANTO DI RENE

La Struttura è coinvolta in tutta la fase perioperatoria del Trapianto di rene.

I chirurghi vascolari eseguono regolarmente attività ambulatoriale di visita dei pazienti candidati al trapianto renale al fine di valutare l'idoneità dell'albero vascolare al trapianto stesso.

In corso di trapianto eseguono le anastomosi vascolari e nel post operatorio eseguono i controlli ecocolorodoppler validanti la funzionalità del trapianto.

I chirurghi vascolari partecipano al gruppo multidisciplinare per le attività connesse al trapianto renale.

Gli operatori coinvolti sono abilitati al trapianto a norma di legge. Il reparto è prontamente disponibile in base alle richieste del Centro Trapianti.

CONFEZIONAMENTO FISTOLE ARTERO VENOSE COMPLESSE

Per fare la dialisi occorre eseguire una connessione temporanea tra il sistema vascolare e la macchina che consente la depurazione del sangue. Tale connessione avviene attraverso i cosiddetti accessi vascolari: fistole arterovenose (FAV).

Può venir richiesto l'intervento del Chirurgo Vascolare in caso sia previsto il confezionamento di FAV particolarmente complesse o nel caso necessiti la revisione di una FAV malfunzionante o complicata.

Nel caso di revisione di una FAV malfunzionante il tipo di intervento varia a seconda dei casi: in alcuni casi il chirurgo può tentare di recuperare la FAV presente, in altri casi può essere necessario eliminare la FAV presente, e ne verrà confezionata una nuova in altra sede.

In altri casi può essere necessaria la rimozione della FAV e il ricorso temporaneo a cateteri esterni. Sono inoltre candidati a rimozione FAV i pazienti che hanno subito un trapianto renale, specie qualora la FAV sia causa di problemi (perché aneurismatica o ad alta portata).

CHIRURGIA OPEN O LASER VARICI

Per patologia varicosa si intende una affezione delle vene superficiali degli arti inferiori: vena grande safena, vena piccola safena, loro collaterali.

Si tratta di una affezione che interessa circa il 30% della popolazione con netta prevalenza del sesso femminile.

Il trattamento chirurgico o combinato con ablazione Laser rappresenta la strategia più efficace qualora la terapia medica non sia più in grado di prevenire o limitare l'evoluzione della malattia.

L'intervento non è particolarmente invasivo, il ricovero avviene solitamente con chirurgia di un giorno ed il decorso postoperatorio permette una ripresa molto rapida delle normali attività a poche ore dall'intervento

GARANZIE CLINICO ASSISTENZIALI

Tutte le attività del Servizio sono indirizzate a ottimizzare gli accessi al reparto stesso.

- L'attuazione del pre-ricovero consente di gestire e programmare al meglio il turn over dei letti disponibili presso il reparto di Chirurgia Vascolare e consiste in un accesso di mezza giornata durante il quale il paziente, già in possesso di una indicazione chirurgica, esegue gli esami pre-operatori di routine, la compilazione della cartella clinica e la visita anestesiológica. Per la chirurgia maggiore o in pazienti affetti da patologie severe concomitanti vengono effettuati accertamenti cardiologici, nefrologici, pneumologici. A tale fase segue il ricovero vero e proprio che si realizza il giorno dell'intervento o la sera che precede lo stesso.



- L'organizzazione prevede che tutta l'équipe medica, chirurgica, anestesiologicala e radiologica, partecipi alla fase di studio e di preparazione all'intervento in quanto è nostra convinzione che l'approccio multidisciplinare, rappresenti uno step fondamentale per lo studio ed il trattamento del paziente, a maggior ragione del paziente vasculopatico.
 - La seconda impronta specifica del Servizio riguarda la volontà di ridurre al minimo l'impatto sul paziente, sebbene sottoposto ad interventi delicati e complessi. Tutto ciò viene ottenuto tramite l'adozione di percorsi di chirurgia mininvasiva e di recupero funzionale programmato. Tale indirizzo rappresenta una peculiarità della Struttura e si avvale di tecniche assolutamente all'avanguardia nel panorama specialistico nazionale ed internazionale.
 - La Struttura è soggetta ai controlli sull'efficacia dell'attività erogata attraverso gli indicatori di Qualità per il raggiungimento di un buono standard di appropriatezza.
- Il Referente per la Qualità, a seguito degli incontri periodici svolti con l'Ufficio Qualità, informa il restante personale medico del reparto circa i correttivi da attuare per il miglioramento continuo degli aspetti clinico-organizzativi che caratterizzano la Struttura.
- L'attività di reparto si svolge secondo percorsi clinici-terapeutici e protocolli operativi dedotti dalle linee guida nazionali ed internazionali inerenti le principali patologie afferenti alla Struttura. Tali protocolli sono diffusi a tutto il personale medico, infermieristico e di supporto afferente al Reparto.

GARANZIE ORGANIZZATIVE

ATTIVITA' IN RICOVERO ORDINARIO

L'accesso è programmato sulla base delle liste operatorie che si compongono di quei pazienti che hanno terminato l'iter diagnostico e sono considerati pronti per l'intervento chirurgico. Tale accesso viene realizzato su chiamata telefonica con cadenza settimanale.

Tutti i pazienti vengono controllati e mappati con ECD in reparto prima dell'intervento chirurgico.

ATTIVITA' IN DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

I ricoveri in day-hospital e day-surgery avvengono per il trattamento delle flebopatie.

GARANZIE PROFESSIONALI

La Struttura ha adottato e applica una scheda di addestramento per la formazione e verifica dei professionisti afferenti alla stessa. Grande attenzione viene attribuita ai corsi di aggiornamento ed ai congressi di maggior rilievo. Viene inoltre eseguito il monitoraggio costante delle evidenze di letteratura interessanti la specialità.

GARANZIE TECNOLOGICHE/STRUTTURALI

La nostra branca specialistica non richiede, per l'attività routinaria, attrezzature ed apparecchiature particolari. Le attuali dotazioni strumentali sono:

- 2 Eco-color-doppler di alta fascia, Philips, e un ECD di fascia medio-alta Esaote
- 1 Eco-color-doppler portatile ed un Doppler portatile
- Apparecchiatura Recupero Intraoperatorio Sangue
- 2 Monitor in reparto
- 1 Sala operatoria dedicata per l'attività di radiologia interventistica.



GARANZIE SCIENTIFICHE

Le Società Scientifiche di riferimento sono le seguenti:

- S.I.C.V.E. Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare
- ESVS European Society of Vascular and Endovascular Surgery
- SVS Society of Vascular Surgery (USA)
- SIAARTI Società Italiana Anestesia Rianimazione e Terapie Antalgica
- ASA American Society of Anesthesiology
- ACC American College of Cardiologists
- AHA American Heart Association

ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA

ATTIVITA'	TEMPI DI ATTESA
Ricoveri urgenti	immediato
Ricoveri programmati	secondo le classi di priorità
Ricoveri in Day Hospital/Day Surgery	secondo le classi di priorità

DATI DI ATTIVITÀ' E INDICATORI

Attività n° ricoveri anno	2018	2019
Totale ricoveri chirurgici interni/esterni	580	620
N° interventi aorta (AAA)	114	130
%AAAcon Evar Totali	32.46	35.38
%AAAcon Evar in Urgenza	15.79	13.08
N° interventi carotidi	129	154
% Carotidi con patch	3.88	5.84
% Carotidi con by-pass	0.78	1.30
% Carotidi con stent	3.25	3.10
DM postoperatoria n.carotidi	3.30	2.70
Indice di attrazione carotidi in ch. Vasc	3.10	5.19
N° interventi arteriopatie arti inferiori	249	254
%Pz con arteriopatie arti inferiori in urgenza	53.01	55.12
%Pz con arteriopatie arti con trattamento endovascolare	37.75	43.70
Totale Trapianti di Rene	71	56
Totale Trapianti di Rene da Cadavere	52	39
Totale Trapianti di Rene da Vivente	17	15
Casi totali degenza ordinaria	556	608
Peso medio in DO	2.83	2,83
Accessi totali Day Hospital	93	165



Peso medio in DH	0.85	1.37
Degenza media ricoveri ordinari	6.81	6.20
DM pre-operatoria in elezione	0.98	0,63
Degenza Media AAA chirurgici elettivi	n.d.	4,5
Totale Prestazioni Specialistica (DEA)	221	188
Totale Prestazioni per altre Aziende	73	133
N° attività vascolare per FAV	n.d.	15

PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Ripristino di tutte le attività pre-COVID con riduzione dei tempi di attesa secondo le disposizioni regionali.

ATTIVITA' AMBULATORIALE

Gli ambulatori si trovano presso il Poliambulatorio (pad. B, piano meno 1, n° 29). L'attività consiste in prime visite, Ecocolordoppler, visite di controllo, controlli post-operatori e medicazioni, follow-up dei pazienti trattati e CEUS, ECD aorto-iliaci con mezzo di contrasto per il monitoraggio degli impianti di endoprotesi aorto-iliache.

L'attività ambulatoriale della Struttura è così articolata:

- ambulatorio divisionale di visita ed eco-color-doppler: Vengono effettuati di routine tutta la diagnostica vascolare arteriosa (ECD aorto-iliaca, arti inferiori, arti superiori, TSA, renale) e venosa (ECD iliaco-cavale, arti inferiori e superiori) e la valutazione vascolare dei candidati a trapianto renale.

L'accesso all'ambulatorio si effettua in elezione D/P e priorità B con prenotazione a CUP; in urgenza con accesso diretto al Reparto o tramite Pronto Soccorso.

Esiste una via privilegiata per i pazienti ricoverati o in Day Hospital o pericovero di altre Specialità.

Esiste una stretta collaborazione con i Colleghi delle Strutture Ospedaliere e Territoriali del VCO per i casi che vengono ritenuti di competenza.

- ambulatorio visite di follow-up: Le visite ambulatoriali di follow-up si avvalgono delle linee guida SICVE/ESVS/SCV che indicano i criteri e le tempistiche che riportiamo:

PATOLOGIA AORTO-ILIACA:

- ✓ AAA < 40mm ECD aorto-iliaco ogni due anni
- ✓ AAA 40-45mm ECD aorto-iliaco ogni 12 mesi
- ✓ AAA 45-50mm ECD aorto-iliaco ogni 6 mesi
- ✓ AAA 5 – 5.5mm valutare condizioni generali, se fit for open o di sesso femminile iniziare accertamenti invasivi (angioTC); se unfit ECD aorto-iliaco ogni 6 mesi



POST-EVAR:

- ✓ I controllo entro 30-40 giorni con angioTC
- ✓ Il controllo ECD con mdc a 6 mesi dal I controllo (se endoleak tipo II dare controllo a 6 mesi)
- ✓ III controllo ECD con mdc aorto-iliaco a 1 anno dal II controllo e a seguire ogni 12 mesi.
- ✓ Se incremento del diametro > 0.5 cm angioTC

POST-OPEN

- ✓ I controllo a 6 mesi con ECD
- ✓ Il controllo a 1 anno dal I controllo con ECD
- ✓ III controllo a 3 anni dal II controllo con ECD
- ✓ IV controllo a 5 anni dal III controllo con ECD

PATOLOGIA CAROTIDEA

- ✓ Stenosi asintomatica < 40% suggerire controllo a 5 anni
- ✓ Stenosi asintomatica 40-50% suggerire controllo a 3 anni
- ✓ Stenosi asintomatica > 50% < 70% controllo annuale
- ✓ Stenosi asintomatica > 70% < 75% controllo a 6 mesi
- ✓ Paziente >= 85 anni valutare condizioni generali, se fit for surgery controllo a 6 mesi, se unfit 1 anno o nulla.

CONTROLLO POST OPERATORIO:

- ✓ I controllo a 6 mesi con ECD
- ✓ Il controllo a 12 mesi con ECD
- ✓ III controllo a 1 anno dal II controllo e poi ogni 2 anni.

Cessare follow-up se paziente non più candidabile a trattamento della restenosi.


- **ambulatorio libero-professionale:** Tutti i medici hanno optato per l'attività libero professionale intramoenia e eseguono le visite in ambulatori dedicati all'interno dell'Ospedale o esterni ma convenzionati con l'ente stesso.

ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA

ATTIVITA'	TEMPI DI ATTESA
Ambulatorio divisionale (classe D/P)	In fase di recupero come da dispos.regionali
Ambulatorio divisionale (classe B)	7/10 gg
Ambulatorio libero-professionale	10 giorni

INDICATORI

INDICATORE	2019
Totale prestazioni ambulatoriali (esterni)	14.291
Peso medio ambulatori	3,14

Redatto: Direttore SSD NPI - Dr. Maurizio Viri	Verificato e Approvato Direttore SSD NPI - Dr. Maurizio Viri	Emissione: 2009	Rev. 13 - 2022 
STS_Chirurgia Vascolare Vers7 220723.doc			Pag. 11 di 11