

2015 MOTORE
SANITÀ



DA UN SISTEMA OSPEDALO-CENTRICO AD UN SISTEMA DI RETI DI OSPEDALI SICURI

FOCUS SULL'ORGANIZZAZIONE DELLE SALE OPERATORIE
TRA MISURE DI ESITO, OBIETTIVI ECONOMICI
ED EFFICIENZA ORGANIZZATIVA

20 NOVEMBRE 2015, ORE 9:30-18:30
HOTEL HILTON, VIA GALVANI 12, MILANO

COMUNICATO STAMPA

“Da un sistema ospedale-centrico ad un sistema di reti di ospedali sicuri”

Milano, 20 novembre 2015 - In apertura **Angelo Capelli**, Consigliere Regionale, Vicepresidente III Commissione permanente Sanità e Politiche Sociali, Regione Lombardia – che ha dichiarato: “*Perché fare una riforma ?* - ha domandato Capelli - *Prima di tutto perché vi era un gran bisogno di ammodernare il sistema, pur essendo consapevoli che la rete ospedaliera sia già straordinariamente efficiente ed efficace e capace di esprimere profili altissimi dal punto di vista professionale e organizzativo: un tema che non è mai stato oggetto di discussione*”. Dal punto di vista prestazionale della domanda Capelli ha spiegato che per ottenere efficienza organizzativa e copertura territoriale ci si deve trovare in un contesto istituzionale che eroghi prestazioni di servizio economicamente misurabili con una forte attività di controllo. Dall'altra parte si ha bisogno di una competizione tra i vari soggetti del mercato che, insieme, possano efficientare il sistema con una logica di auto-virtuosismo tra le Regioni. L'attività di Governo ha attribuito forte autonomia organizzativa alle ATS che hanno il compito di trasmettere le regole e i provvedimenti amministrativi, che attua la politica sanitaria del sistema regionale e al tempo stesso raccoglie gli effetti come una sorta di *feedback* dell'azione di Governo per misurare l'esito delle scelte organizzative.

L'evento ha visto a confronto esperti che operano nel settore sanitario e rappresentanti istituzionali tra cui **Luigi Pinnarelli**, Programma Nazionale Esiti AGENAS - ha riportato alcuni dati del 2014 del PNE AGENAS – L'edizione 2015 di PNE sui dati aggiornati al 2014 analizza 63 indicatori di esito/processo, 57 volumi di attività e 26 indicatori di ospedalizzazione. Alcuni degli esempi analizzati sono stati l'intervento al femore dove si stima che negli ultimi 4 anni sono circa 52.000 i pazienti che hanno beneficiato dell'intervento tempestivo, di cui 21.700 nell'ultimo anno. L'altro caso riportato è la proporzione di interventi di ricostruzione

per carcinoma della mammella che è passata dal 35% del 2010 al 45% del 2014. Si osserva una estrema variabilità sia all'interno delle Regioni che tra Regioni, con valori mediamente più bassi nelle Regioni del Sud. Tuttavia, questo indicatore è stato inserito per la prima volta in PNE e le strutture con valori molto bassi o molto alti sono state segnalate per audit sulla qualità dei dati. La mortalità a 30 giorni dopo by-pass aortocoronarico è rimasta sostanzialmente invariata nel corso del tempo: a fronte di un valore nazionale medio del 2.5%, si osserva comunque una variabilità per struttura ospedaliera con valori che variano da un minimo di 0 a un massimo del 7.6%. Nel 2014 sono 17 le strutture che superano questo valore e altrettante che hanno valori di mortalità inferiori all'1%. Tra le varie realtà virtuose possiamo annoverare secondo la rilevazione del PNE, l'IEO di Milano e l'Ospedale Careggi di Firenze.

Michele Carron, dell'Istituto Anestesia e Rianimazione AO di Padova - ha parlato di sostenibilità ed organizzazione tecnologica ospedaliera spiegando che *"l'appropriatezza terapeutica richiede un'analisi della sostenibilità economica di un trattamento medico. L'introduzione del Sugammadex, ad esempio, per l'antagonismo del blocco neuromuscolare indotto da rocuronio rappresenta un'importante innovazione in ambito anestesiológico in grado di migliorare l'outcome dei pazienti sottoposti ad anestesia generale"*.

Franco Marinangeli, Direttore Istituto di Anestesia e Rianimazione Università di L'Aquila - parlando di sicurezza nelle sale operatorie, ha sottolineato che *"Il buon esito del processo complessivo di cura dipende anche dalla sicurezza in anestesia, oggi sempre più alta anche grazie ai progressi della farmaceutica e della tecnologia, oltre che dall'interazione di tutti i professionisti coinvolti, in primis chirurghi e infermieri"*.

Nell'ambito della tavola rotonda sull'organizzazione delle sale operatorie tra valorizzazione economica ed innovazione **Luca Brazzi, Angelo Raffaele De Gaudio, Angelo Gratarola, Enrico Polati** - Direttori dei Dipartimenti di Anestesia e Rianimazione degli ospedali di Città della Salute di Torino, AOU Careggi di Firenze, AOU San Martino di Genova, Università degli studi di Verona, hanno spiegato come da un lato ci sia la necessità di mettere a punto ed adottare con maggiore determinazione tutti gli strumenti che sono stati creati e implementati per ridurre gli errori riferendosi alle check-list, alle procedure, e ai protocolli che dovrebbero garantire un livello assistenziale 'di qualità', ma sono spesso disattesi per la fretta. Si dovrebbe prestare maggiore attenzione all'innovazione tecnologica e farmaceutica per garantire che quelle messe a punto in questi ultimi anni, siano rese disponibili per l'applicazione routinaria alla luce delle tante evidenze nella loro pratica.

Monica Calamai, Direttore Generale AOU Careggi di Firenze - ha portato l'esperienza del proprio ospedale: Careggi è una delle aziende ospedaliere più grandi d'Italia con 8 Dipartimenti e con 22.000 accessi al giorno. Si è passati da 1.660 a 1.287 posti letto grazie all'appropriatezza delle cure. *"L'attività chirurgica - ha dichiarato Monica Calamai - deve avere la massima resa, sono attive 43 sale operatorie suddivise in 6 comparti, 26 per la chirurgia ambulatoriale e mini-invasiva e 12 sale per l'emergenza. Al Careggi siamo riusciti a suddividere in maniera netta il percorso dell'emergenza da quello dell'elezione. Insieme ad una azione di recall e di ottimizzazione dell'uso dei blocchi operatori è stato possibile abbattere in maniera significativa le liste d'attesa ad esempio in cardiocirurgia. Al Careggi vi sono alcune eccellenze nazionali ad esempio siamo l'unico centro in Italia per la retina artificiale e abbiamo la sala twin per i trapianti di organo da vivente"*.

Ufficio Stampa: Chiara Gallochio - 3278950395 - comunicazione@motoresanita.it