



**Breast Unit:  
driving better outcomes**



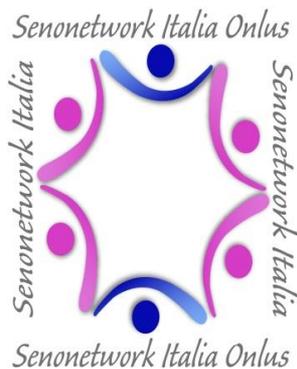
**EUSOMA**  
European Society of Breast  
Cancer Specialists

# Reti di Patologia e PDTA : Indicatori di Processo e Rimborso Economico

## Corrado Tinterri

### Senonetwork: Incontro Centri di Senologia 3.0

24 Febbraio – Roma





*Ministero della Salute*

governo clinico



sicurezza dei pazienti



Università Commerciale  
Luigi Bocconi

SDA **Bocconi**  
School of Management

**CERGAS**

Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

OSSERVATORIO SULLE AZIENDE E SUL SISTEMA SANITARIO ITALIANO

# RAPPORTO OASI 2016

*EXECUTIVE SUMMARY*



## RAZIONALIZZAZIONE OFFERTA SANITARIA

- Rimodulazione dei servizi ospedalieri collegati alle reti tempo-dipendenti ( clinical competence )
- Concentrazione del case mix
- Accorpamento delle strutture organizzative interne

Le cause di tali trasformazioni sono diverse ma convergono negli scopi e nei risultati. Da un lato, il **PNE (Programma Nazionali Esiti)**, gli standard ospedalieri del **DM 70/2015** e gli indicatori per i piani di rientro delle grandi aziende ospedaliere (**Legge di Stabilità 2016**) hanno introdotto logiche, parametri e dati di *clinical competence per definire le dimensioni appropriate dei bacini di utenza delle specialità mediche, insieme a standard minimi di volume ed esito per stabilimenti e unità operative (cfr. cap. 9).*



Patto della Salute 2014-2016

I programmi di azioni e le opportunità del futuro. Governo Regionale

Del. 24 aprile 2015  
Sala Consiglieri Confindustria DAP e IVT  
Via Amerigo 17245  
Bari - Bari Center S.p.A.



# IL MINISTRO DELLA SALUTE di concerto con IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE



Ministero  
dell'Economia  
e delle Finanze

Adotta

il seguente regolamento:

Art. 1 Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera



**MINISTERO DELLA SALUTE, BOZZA DECRETO**

**21 luglio 2014**

**Regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.**

Le soglie identificate si applicano a tutti i soggetti pubblici e privati accreditati. Nelle more di tali definizioni anche di tipo qualitativo, tenuto conto anche degli aspetti correlati all'efficienza nell'utilizzo delle strutture si definiscono valide le seguenti soglie minime di volume di attività:

Interventi chirurgici per Ca mammella

**150** primi interventi annui su casi di tumore della mammella incidenti per Struttura complessa

# VANTAGGI

- **Centralizzazione dei percorsi**
- **Razionalizzazione dei costi SSN**
- **Standardizzazione delle terapie in ambiti definiti**
- **Riduzione dei costi sociali**
- **Miglioramento “outcome” attraverso specifici indicatori di risultato**
- **Incremento sopravvivenza\***

\* Evidence-based



Ministero della Sa



Presidenza del Consiglio dei Ministri

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE  
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME

sicurezza dei pazienti

Codice sito: 4.10/2014/71

Al Ministero della Salute  
- Gabinetto  
[gab@postacert.sanita.it](mailto:gab@postacert.sanita.it)  
Ufficio legislativo  
[segr.legislativo@sanita.it](mailto:segr.legislativo@sanita.it)  
- Direzione generale della programmazione  
sanitaria  
[dgprog@postacert.sanita.it](mailto:dgprog@postacert.sanita.it)

Al Ministero dell'Economia e delle Finanze  
- Gabinetto  
[confgabmef@pec.mef.gov.it](mailto:confgabmef@pec.mef.gov.it)  
- Dipartimento della Ragioneria Generale dello  
Stato - Coordinamento delle attività dell'Ufficio del  
Ragioniere generale dello Stato  
[rgs.ragioneregenerale.coordinamento@pec.mef.gov.it](mailto:rgs.ragioneregenerale.coordinamento@pec.mef.gov.it)

Al Presidente della Conferenza delle Regioni e delle  
Province autonome  
c/o CINSEDO  
[conferenza@pec.regioni.it](mailto:conferenza@pec.regioni.it)

All'Assessore della Regione Veneto  
Coordinatore Commissione salute  
[protocollo.generale@pec.regione.veneto.it](mailto:protocollo.generale@pec.regione.veneto.it)  
[statoregioni@pecveneto.it](mailto:statoregioni@pecveneto.it)

Presidenza del Consiglio dei Ministri  
CSR 0000067 P-4.23.2.10  
del 07/01/2015



10715549

**Oggetto:** Intesa sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia"

Si trasmette, per il seguito di competenza, l'atto dell'intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 18 dicembre 2014.



## LEVE ECONOMICHE

Come concordato nel Tavolo del Patto della Salute relativamente alle Reti di Patologia e come da accordi Comitato LEA\MEF nel 2016 l'inadempienza regionale sui temi concordati di strutturazione della Rete Ospedaliera è tema di verifica sulla ripartizione dei Fondi Sanitari Regionali ( 3 % regioni in piano di rientro e 2% per le regioni virtuose )

**Sblocco assunzioni personale sanitario**



Ministero della Salute

*Direzione Generale della Programmazione sanitaria*  
Aggiornamento del Decreto 12 dicembre 2001 sul Sistema di  
Garanzie per il monitoraggio dei livelli di assistenza:  
valutazione dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali

Versione 4 (10 ottobre 2016)

## **NUOVO SISTEMA DI GARANZIA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA**

### **MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEI PERCORSI DIAGNOSTICO- TERAPEUTICO ASSISTENZIALI**



Gli indicatori di esito misurano il grado di “efficacia” della gestione della patologia, gli indicatori di processo misurano invece l’appropriata gestione della patologia, entrambi all’interno del percorso diagnostico - terapeutico.

- |  |          |
|--|----------|
| - Diagnostica e staging  | PROCESSO |
| - Trattamento loco-regionale (chirurgia e radioterapia)                              | PROCESSO |
| - Trattamento sistemico (neoadiuvante ed adiuvante)                                  | PROCESSO |
| - Discussione multidisciplinare dei casi (in fase pre-op. e post-op.)                | PROCESSO |
| - Percentuale di pazienti valutate dal riabilitatore<br>(in fase pre-op. e post-op.) | PROCESSO |
| - Recidive locali e ripresa di malattia  | ESITO    |
| - Follow up  | ESITO    |
| - Sopravvivenza a 5 anni   | ESITO    |
| - Tempi di attesa  | PROCESSO |





Data: Milano, 24/03/2011  
Prot. N. 49.2016.0010562

Giunta Regionale  
Direzione Generale Welfare  
U.O. Innovazione e sviluppo

Piazza Città di Lombardia 1 Tel. 02 47652276  
20124 Milano Fax 02 47654924 [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it)

PAYMENT REFORM

By Peter S. Hussey, M. Susan Ridgely, and Meredith B. Rosenthal

DOI: 10.1377/hlthaff.2011.0784  
HEALTH AFFAIRS 30,  
NO. 11 (2011): 2116-2124  
©2011 Project HOPE—  
The People-to-People Health  
Foundation, Inc.

# The PROMETHEUS Bundled Payment Experiment: Slow Start Shows Problems In Implementing New Payment Models

All'attenzione di:

Dr. Carlo Scire  
Regione Lombardia – DG Welfare  
[carlo\\_alberto\\_scire@regione.lombardia.it](mailto:carlo_alberto_scire@regione.lombardia.it)

Dr.ssa Gabriella Farina  
ASST FbF-Sacco  
[gabriella.farina@fbf.milano.it](mailto:gabriella.farina@fbf.milano.it)

Dr.ssa Monica Giordano  
ASST Lariana  
[monica.giordano@asst-lariana.it](mailto:monica.giordano@asst-lariana.it)

Dr. Giovanni Ucci  
ASST Lodi  
[giovanni.ucci@asst-odi.it](mailto:giovanni.ucci@asst-odi.it)

Dr. Corrado Tinterri  
Ospedale Humanitas Milano  
[corrado.tinterri@cancercenter.humanitas.it](mailto:corrado.tinterri@cancercenter.humanitas.it)

Prof. Fabio Corsi  
ASST FbF-Sacco  
[corsi.fabio@hsacco.it](mailto:corsi.fabio@hsacco.it)

E p.c.  
Dr. Roberto Labianca  
ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo  
[rlabianca@asst-pg23.it](mailto:rlabianca@asst-pg23.it)

Oggetto: attivazione del Gruppo di Lavoro per la definizione di una tariffa omnicomprensiva per la gestione delle pazienti affette da carcinoma mammario.



Research | March 2, 2017



This Issue

Views **634** | Citations **0**



21



Editorial



March 2017

More ▾

## Better Outcomes for Lower Costs in Breast Cancer Care

### Finding a Way

Lee N. Newcomer, MD<sup>1</sup>

[» Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

*JAMA Oncol.* 2017;3(3):309-310. doi:10.1001/jamaoncol.2016.4544

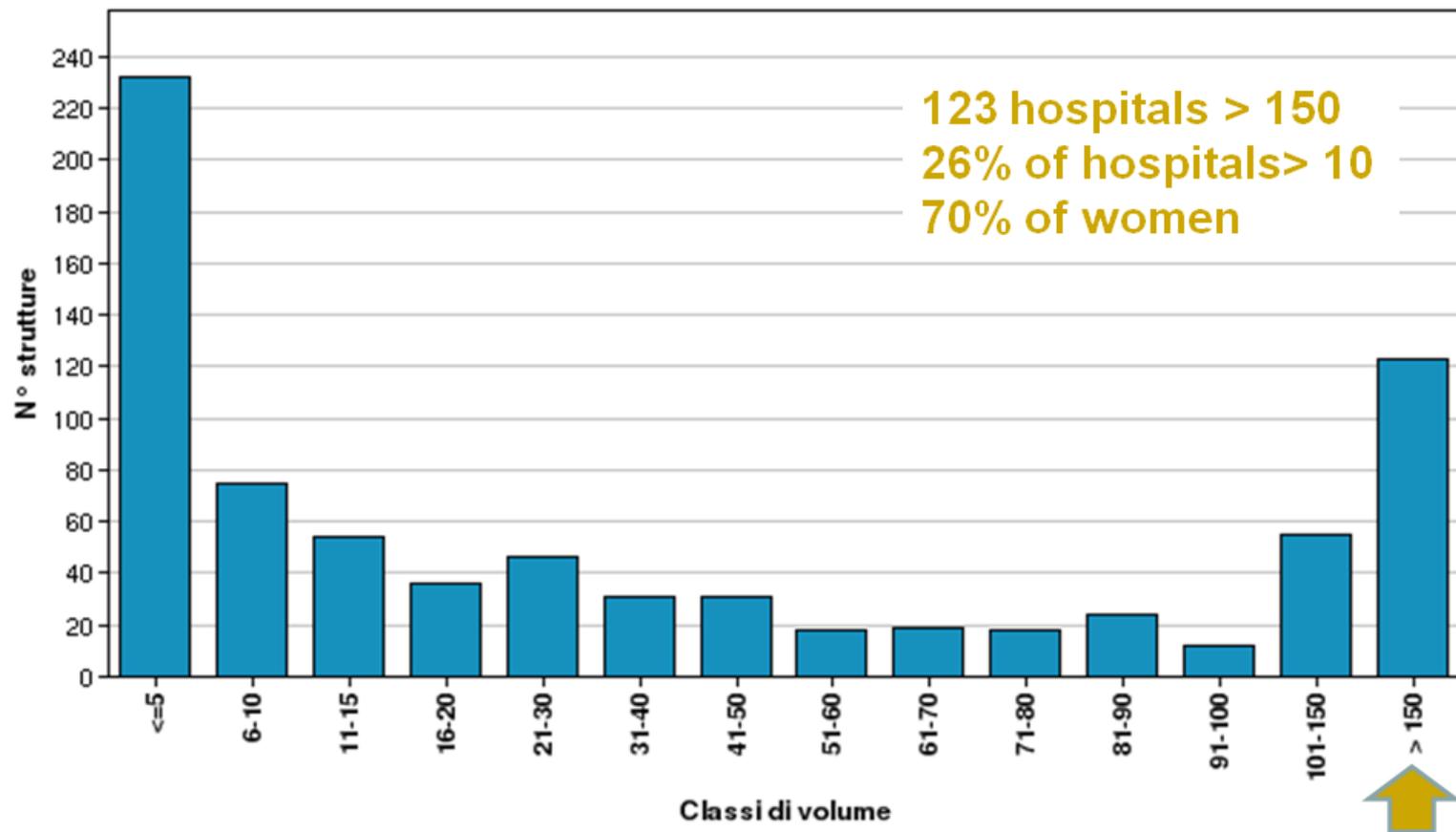
Rapporto tra :

FEE- FOR- SERVICE

PAY-FOR- PERFORMANCE

UnitedHealthCare

## Surgical intervention for breast cancer : Volume of admissions. Italy 2014



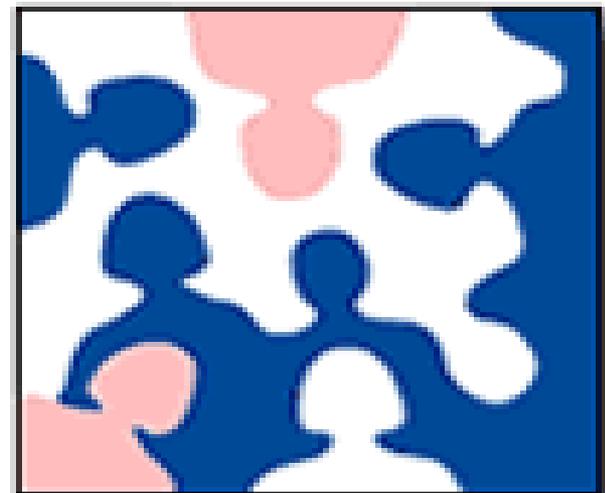


# Why a Breast Unit?

... what women want!



EUROPA



DONNA  
FORUM ITALIANO ONLUS