

IL MODELLO LIGURE LA CENTRALITÀ DEL PAZIENTE L'AGENDA SUL FUTURO

Genova, 15 Giugno 2018

- ◇ Il percorso di riconfigurazione della governance è stata evidence-based?
- ◇ Che cosa ha guidato le scelte?



Filippo Ansaldi
S.C. Programmazione Sanitaria

La riforma: dai bisogni agli obiettivi e all'azione

Analisi del bisogno sociosanitario,
organizzativo, tecnologico,
formativo
Sostenibilità di sistema

Leggi di riforma n.17/2016 e 27/2016
PSR 2017-19

Strumenti organizzativi: A.Li.Sa.,
i DIAR, i POA, i DSS, ...

Indirizzi Operativi per le Attività
Sanitarie e Sociosanitarie

Obiettivi generali e specifici
Indicatori e target per i DG

Obiettivi generali e specifici
Indicatori e target per i DIAR

Obiettivi per le Aziende:
i contratti

Obiettivi per Dipartimenti aziendali, SC, SSD
→ **Nuovi modelli di presa in carico del paziente**

Dai bisogni agli obiettivi e all'azione: la coerenza di sistema

Analisi del bisogno sociosanitario,
organizzativo, tecnologico,
formativo
Sostenibilità di sistema

Leggi di riforma n.17/2016 e 27/2016
PSR 2017-19

**Analisi del livello di utilizzo dei dati
per il supporto decisionale strategico
delle Aziende e della Regione**

Strumenti organizzativi: A.Li.Sa.,
i DIAR, i POA, i DSS, ...

Indirizzi Operativi per le Attività
Sanitarie e Sociosanitarie

Obiettivi generali e specifici
Indicatori e target per i DG

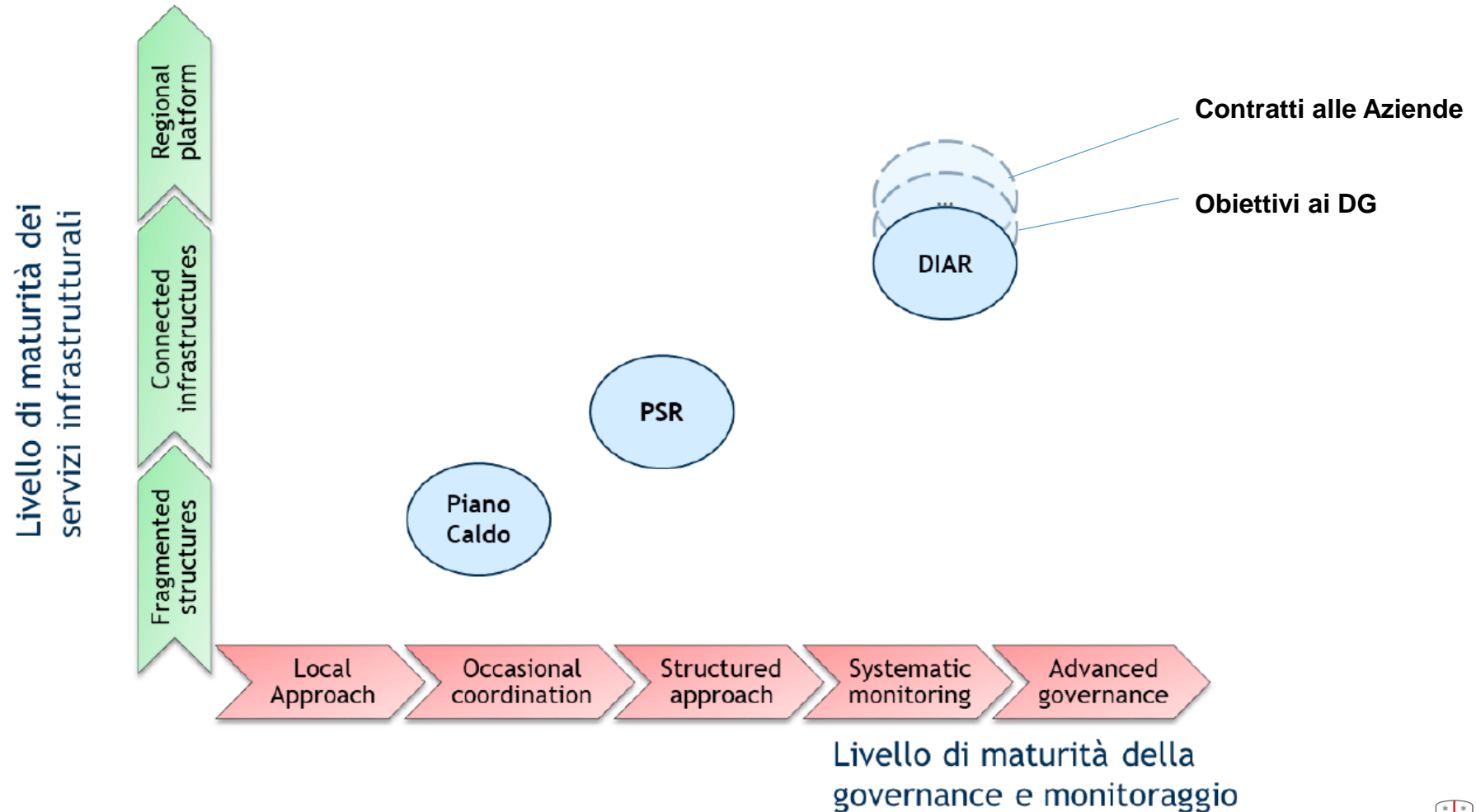
Obiettivi generali e specifici
Indicatori e target per i DIAR

Obiettivi per le Aziende:
i contratti

Obiettivi per Dipartimenti aziendali, SC, SSD
→ **Nuovi modelli di presa in carico del paziente**

L'utilizzo dei dati regionali a supporto delle decisioni strategiche per la sanità

Fonte: [Polimi. Report: L'utilizzo dei dati regionali a supporto delle decisioni strategiche per la sanità. Marzo 2018]



Il DIAR, dagli obiettivi agli indirizzi operativi: Attività in progress (i)

Step by step

1. **Identificazione dei PDTA/PIC prioritari**
2. **Descrizione del quadro attuale: per ogni il PDTA/PIC prioritario**

Per ogni ASL o Ente

- Volumi di attività del percorso [n. casi, n. ricoveri nel 2016 per stabilimento e SC/SSD]

Per ogni Ospedale

- Flow-chart e matrice 5 W [chi, cosa, quando, dove e perchè] e 1 H [come]
- Indicatori e target
- DMT [Disease Management Team] o modelli simili
- Il momento di presa in carico [modalità, figure presenti, ...]
- Modelli di centralizzazione [hub and spoke] esistenti all'interno di ASL/ospedale

Identificazione dei PDTA/PIC prioritari: l'esempio del carcinoma del pancreas

Obiettivi generali

- ◆ Il governo della mobilità passiva
- ◆ L'ottimizzazione dei percorsi al fine di garantire la concentrazione della casistica per omogeneità e tendere ad "ospedali e professionisti ad alti volumi",

Interventi nella nostra Regione in Residenti liguri: 43 (51%) In Residenti non Liguri: 6

	Interventi (n.)
E.O. Galliera	17
IRCCS Osp. San Martino	16
Osp. Villa Scassi	7
Osp. San Paolo	3
Osp. Sant'Andrea	2
Osp. Santa Corona	2
Osp. San Remo	2

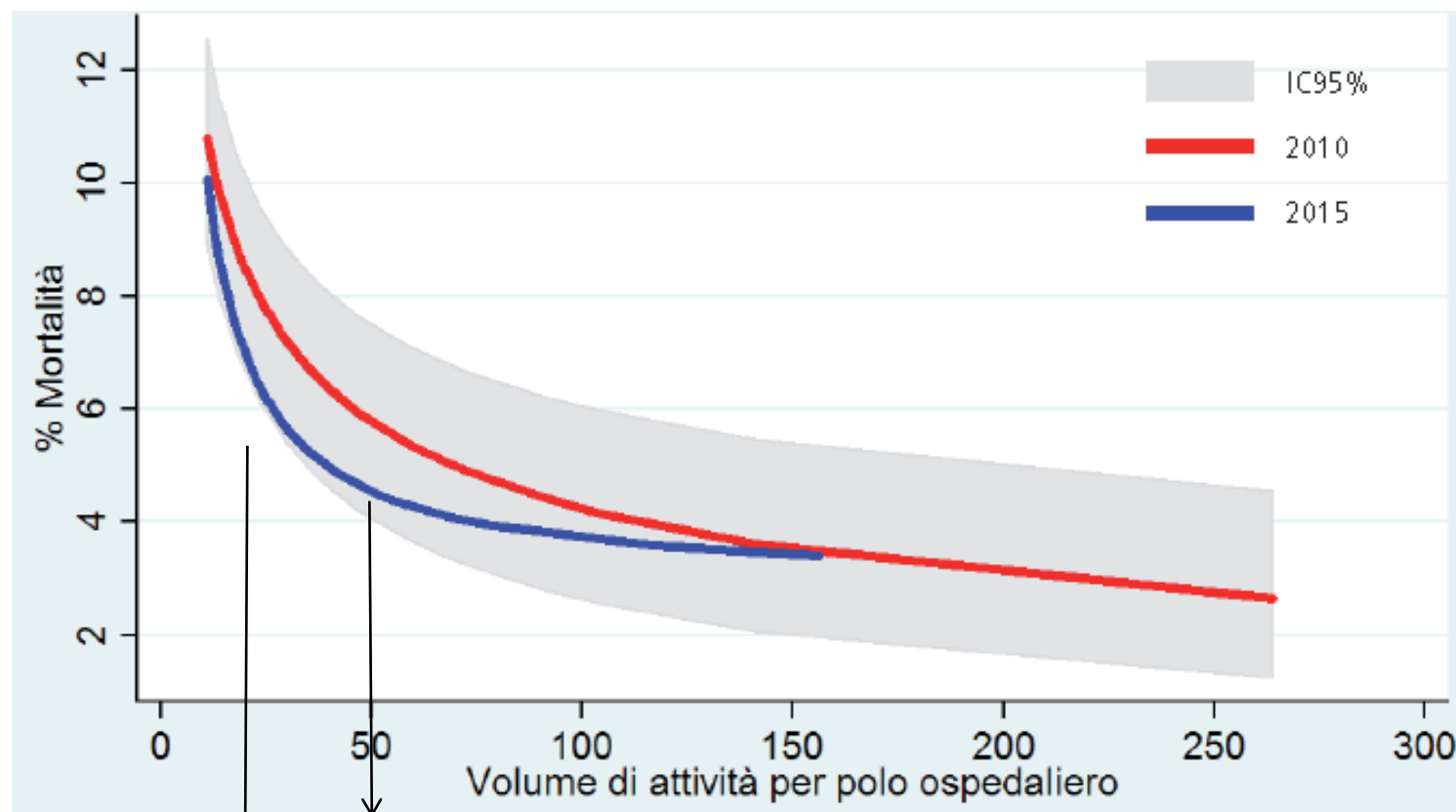
Interventi in altre Regioni: 41 (49%)

	Interventi in Res. Liguri	Volumi totali della struttura
Verona Policlinico	12	306
Rozzano, IRCCS Humanitas	9	81
Pisa, AOUU Pisana	6	118
Altri	14	-

PNE 2017

Il Chirurgia del cancro del pancreas: associazione tra mortalità a 30 giorni e volume di attività per polo ospedaliero

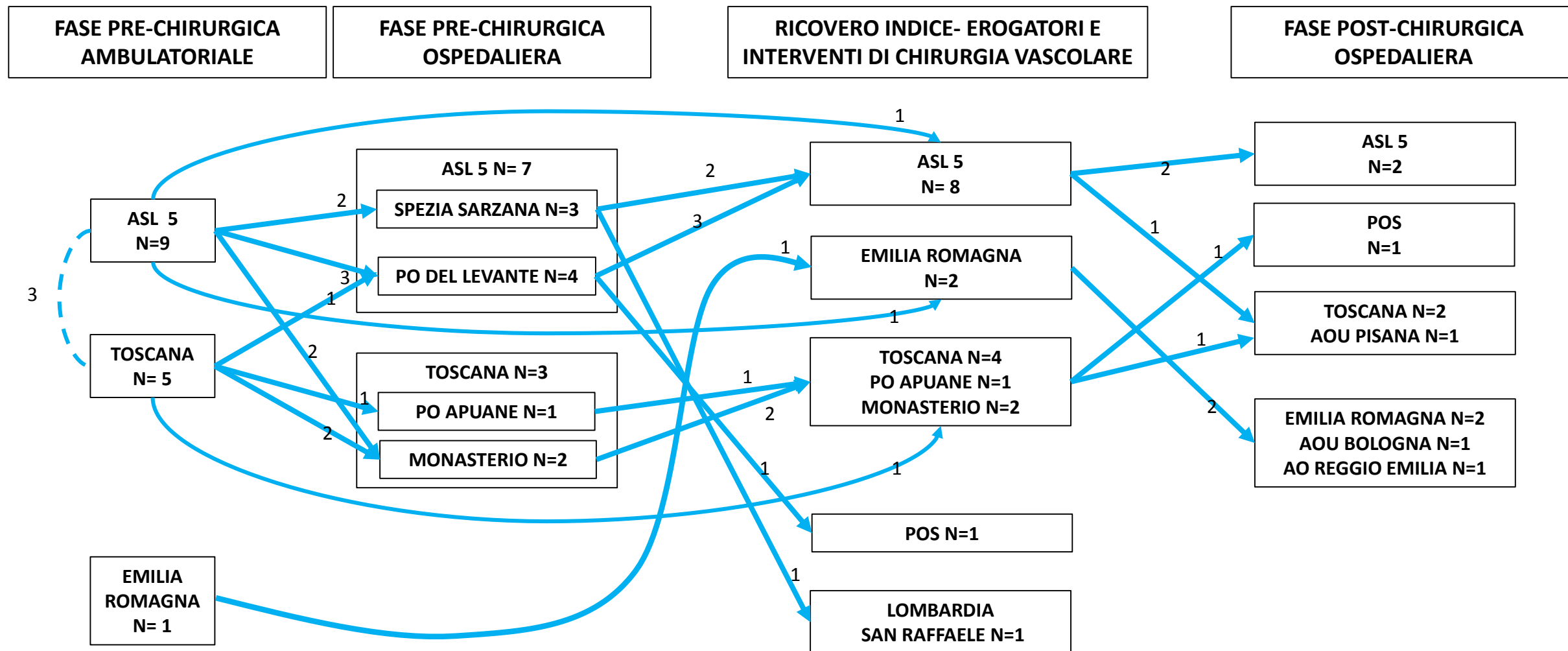
[Amato L., ..., Davoli M., Epid Prev 2017]



«Punto di svolta»: 50 casi/anno

Media del cut-off ad alto volume nella
revisione meta-analitica: 21,5 casi/anno

Bypass vascolare intratoracico, aorto-succlavio carotideo, aorto-iliaco-femorale: il percorso dei residenti della ASL XY



Il DIAR, dagli obiettivi agli indirizzi operativi: Attività in progress (ii)

Step by step

3. **Identificazione degli standard di struttura indispensabili [dotazione organica, tecnologica, ecc] e volumi minimi**

4. **Percorso attuativo**

B. Condivisione del PDTA/PIC
Gold standard in tutte le Aziende

D. Valutazione della
compliance e degli indicatori
di contesto, struttura, gestione



A. Identificazione del PDTA/PIC
Gold standard

- Flow-chart e matrici 5 W [chi, cosa, quando, dove e perchè] e 1 H [come]
- Indicatori e target
- DMT [Disease Management Team] o modelli simili
- Descrizione del momento di presa in carico
- Descrizione di eventuali modelli di centralizzazione [hub and spoke] esistenti all'interno di ASL/ospedale

C. Recepimento e applicazione
del PDTA/PIC Gold standard
in tutte le Aziende

Identificazione degli standard di struttura e volumi minimi

D.I.A.R.: Cardio(Toraco)Vascolare, Area: Chirurgia Vascolare

PDTA/PIC Trattamento degli Aneurismi dell'Aorta Addominale Juxta- e Para-renali

Modelli di centralizzazione [hub and spoke] esistenti all'interno di ASL/ospedale

Il trattamento degli AAA Juxta- e Para-Renali in elezione deve convergere su Centri Ospedalieri (Hub) con:

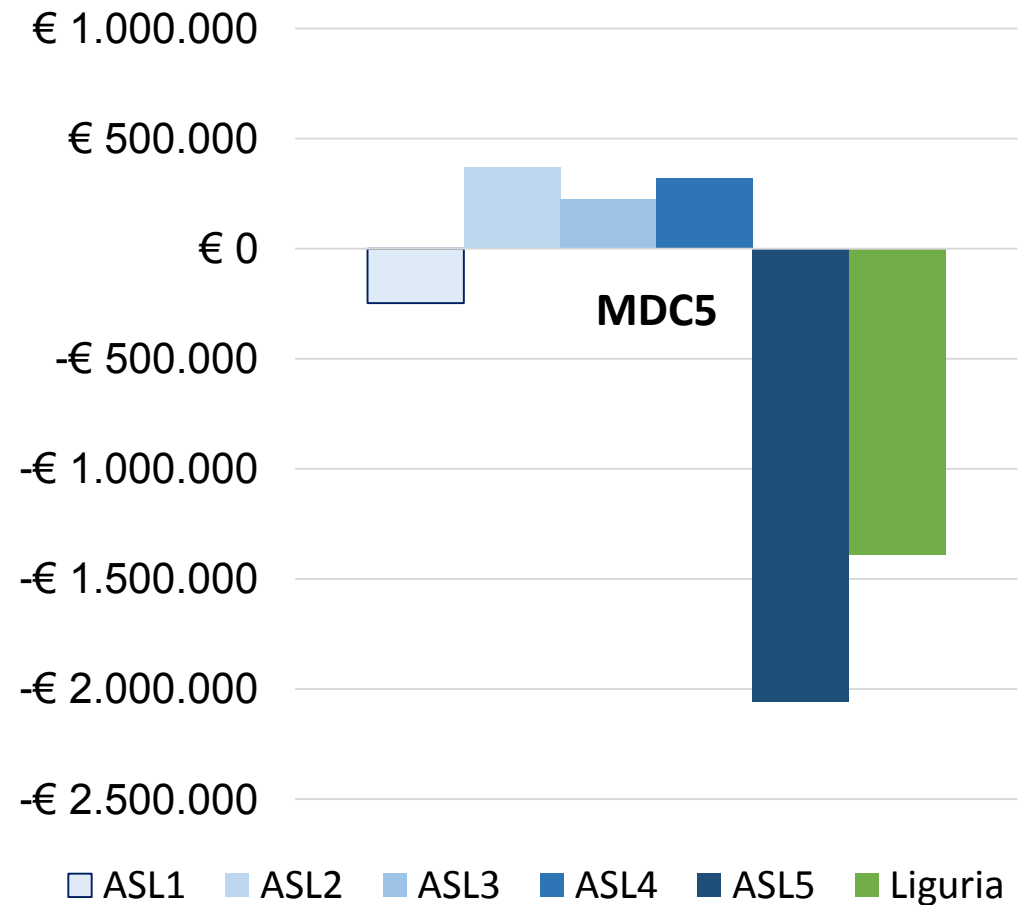
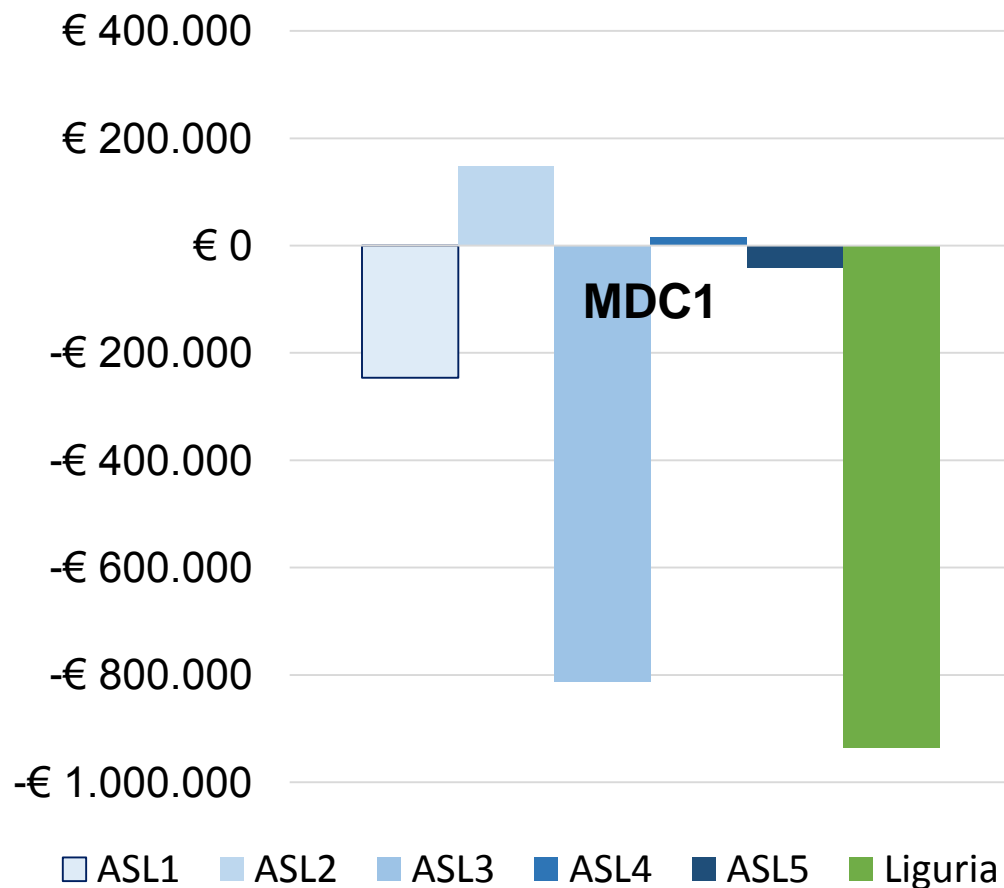
- **caseload di almeno 70 casi di AAA (Sotto- Juxta- e Para-Renali) complessivamente trattati / anno**
- le seguenti dotazioni tecnologiche: Sala Operatoria dedicata alla Chirurgia Vascolare, attrezzata per procedure endovascolari (disponibilità di Angiografo Portatile e di Iniettore) o Sala Operatoria Ibrida, con:
 - disponibilità di magazzino endovascolare interno e/o contiguo, dotato di ampio range di introduttori, guide, cateteri, palloni per angioplastica, stents – ricoperti o meno, sistemi di recupero endoluminale, sistemi di chiusura percutanei
 - disponibilità di stock di endoprotesi (moduli biforcati, estensioni iliache, devices aorto-uniliaci, plugs o coils) per fronteggiare le emergenze procedurali
 - disponibilità di sistemi di emorecupero
 - disponibilità di sistemi di rapida infusione
 - disponibilità di sistemi di monitoraggio emodinamico (Vigileo o, meglio, sistemi successivi)
 - disponibilità di point of care di coagulazione ed antiaggregazione (ACT, TEG ed altri sistemi di platelet management con antiaggregometrie)
 - possibilità di ecografia trans-esofagea in casi complessi
 - possibilità di nefroprotezione mediante infusione diretta di soluzioni specifiche (tipo Custodiol)
 - presenza di Unità di Risveglio
- le seguenti Strutture Operative:
 - Anestesia e Rianimazione con terapia Sub-Intensiva
 - Centro ImmunoEmatoTrasfusionale con ampia disponibilità di emoderivati e di emocomponenti)
 - Cardiologia con Emodinamica
 - Nefrologia con Emodialisi
 - Chirurgia Generale
 - Rianimazione dotata di sistemi di terapia di sostituzione renale continua (Continuous Renal Replacement Therapy - CRRT)
 - Radiologia con possibilità di angio-TC in urgenza/emergenza h 24
 - Fisiatria con attività di assistenza fisiokinesiterapica motoria e respiratoria presso i Reparti di Degenza.

Il trattamento degli AAA Juxta- e Para-Renali in urgenza/emergenza deve convergere sugli stessi Centri Ospedalieri (HUB) in caso di trasportabilità del paziente (aneurisma sintomatico o in rottura tamponata e quadro di stabilità emodinamica), previo coordinamento delle attività di urgenza/emergenza vascolari tra i Centri ad opera del 118 e previa trasmissione telematica delle immagini della diagnostica di II livello dal Centro Spoke.

I DIAR: i PDTA in progress

DIAR	Area	PDTA
Cardioracovascolare	Chirurgia	Tumore polmonare, neoplasie maligne della pleura, piede diabetico, stenosi valvolare aortica, aneurismi dell'aorta addominale, aneurismi dell'aorta toracica, aneurismi dell'aorta toraco-addominale ...
	Scompenso	Trattamento dello scompenso cardiaco
	Emodinamica	Trattamento della coronaropatia ostruttiva critica, stenosi valvolare aortica ...
	Time-dependent*	ICTUS, STEMI
	Elettrofisiologia e Aritmologia	Ablazione in pz con Fibrillazione Atriale, ...
Chirurgico	Chirurgia generale e d'urgenza	Neoplasie di colon, retto, fegato, pancreas
	Chirurgia senologica	Tumore mammella
	Ortopedia	Protesi articolazioni maggiori, artroscopia
	Urologia	Neoplasie prostata, rene, vescica
	Ginecologia	Tumori endometrio, ovaio, vulva
	Chirurgia plastica e ricostruttiva	Senologia ricostruttiva in collaborazione con area senologica; proposta rete regionale microchirurgia
	Chirurgia maxillo-facciale	
Neuroscienze	Chirurgia	PDTA Neurooncologico (in fieri), Attivazione Ambulatori 2 al mese ASL 1 e ASL 5
	Organi di Senso	
	- Oculistica	Iniezioni Intravitreali, Glaucoma (in fieri)
	- ORL	PDTA Patologia ORL e cervico facciale oncologica ed ad alta complessità (a partire dal carcinoma del laringe)
	Malattie degenerative	M. Di Parkinson
	Time-dependent*integrata con Rete Ictus	Ictus
	Psichiatria	Modelli organizzativi dei 5 Dipartimenti (attivazione NPI); Appropriatezza Residenzialità
Oncoematologia	Ematologia e trapianto di midollo	Mieloma Multiplo, Leucemia Mieloide Cronica, ...
	Oncologia	Piano per l'Implementazione delle Cure Palliative, Tumori Polmonari, Tumori Rari

Mobilità passiva nel 2017: variazioni rispetto all'anno precedente



Grazie per l'attenzione

